PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
**RSUD Dr. SOEDIRMAN**
Jl. Kebumen Raya Nomor 232, Muktisari Kebumen, Kode Pos 54351
Telepon (0287) 3873318, 381101 Faksimile (0287) 385274
Laman https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id Pos-el
rsud@kebumenkab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025

TENTANG

PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, perlu Standar Pelayanan Publik;
b. bahwa Standar Pelayanan Publik disusun sebagai dasar pelaksanaan semua tahapan dan kegiatan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pemberlakuan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5041);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063 sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841;

6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607;
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 / MENKES / PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan

Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 183);

15. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 134).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

KESATU : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sebagaimana tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XXII Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri dari:

a. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat tercantum dalam Lampiran I;
b. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral tercantum dalam Lampiran II;
c. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan tercantum dalam Lampiran III;
d. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap tercantum dalam Lampiran IV;
e. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Intensif tercantum dalam Lampiran V;
f. Standar Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental tercantum dalam Lampiran VI;
g. Standar Pelayanan Instalasi Hemodialisa tercantum dalam Lampiran VII;
h. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi tercantum dalam Lampiran VIII;
i. Standar Pelayanan Instalasi Higiene dan Sanitasi tercantum dalam Lampiran IX;
j. Standar Pelayanan Instalasi Gizi tercantum dalam Lampiran X;
k. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium tercantum dalam Lampiran XI;
l. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi tercantum dalam Lampiran XII;
m. Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis tercantum dalam Lampiran XIII;
n. Standar Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XIV;
o. Standar Pelayanan Unit Laundry tercantum dalam Lampiran XV;
p. Standar Pelayanan Unit Keamanan dan Ketertiban tercantum dalam Lampiran XVI;
q. Standar Pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XVII;
r. Standar Pelayanan Unit Central Supply Departement tercantum dalam Lampiran XVIII;
s. Standar Unit Ambulance tercantum dalam Lampiran XIX;
t. Standar Unit Pemulasaraan Jenazah tercantum dalam Lampiran

XX;

u. Standar Pelayanan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XXI;

v. Standar Pelayanan Unit Perpustakaan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran XXII.

KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan semua tahapan dan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 2 8 Mei 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN,

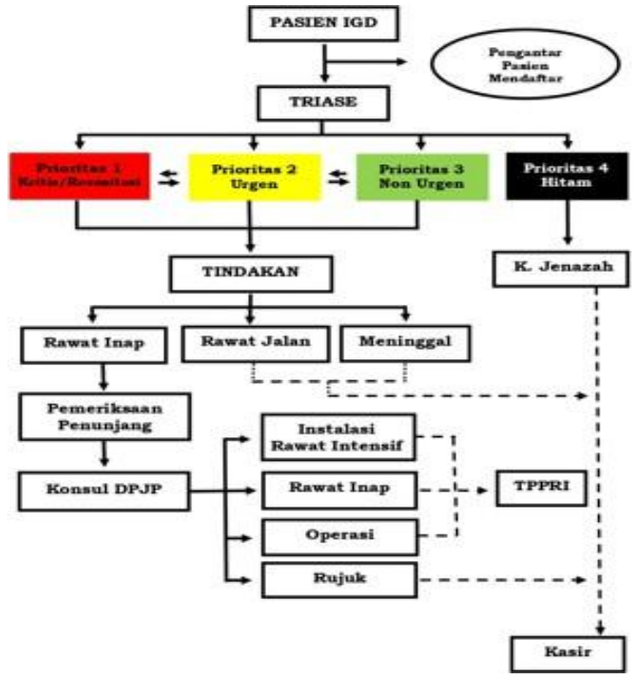
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKB

ARIF KOMEDI

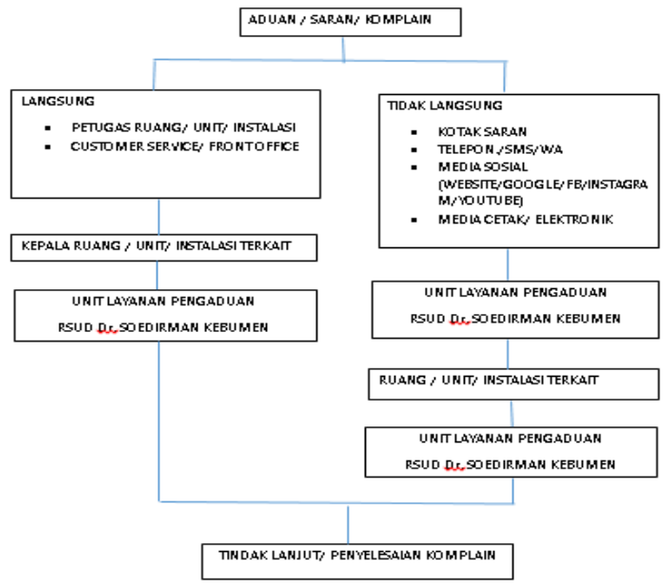
LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Pasien, keluarga pasien/ pengantar pasien datang di IGD mendaftar di loket TPPRI. Keluarga pasien/ pengantar mengurus administrasi pasien sesuai pembiyaan pasien:<br>a. Pasien BPJS :<br>Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya<br>b. Pasien Umum :<br>Mengurus persyaratan administrasi kemudian membayar biaya administrasi di kasir.<br>c. Pasien BPJS kasus Kecelakaan/ Jasa Raharja :<br>Mengurus persyaratan bukti lapor kepolisian.<br>2. Untuk kasus tertentu seperti pasien terpapar polutan/ kotoran lain, maka pasien akan dibersihkan terlebih dahulu di ruang dekontaminasi (apabila kondisi umum memungkinkan).<br>3. Perawat dan dokter IGD melakukan Triase di ruang triase, dengan menerima pasien, melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, dan memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatdaruratan.<br>4. Untuk pasien darurat dilakukan tindakan segera dan dilakukan pemeriksaan penunjang serta konsultasi dokter spesialis sesuai kebutuhan.<br>5. Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan stabilisasi, serta dilakukan pemeriksaan penunjang, konsultasi dokter spesialis sesuai kebutuhan.<br>6. Untuk kondisi tertentu jika diperlukan, pasien bisa langsung dirujuk ke Kamar Operasi atau Instalasi Rawat Intensif untuk perawatan lebih lanjut.<br>7. Setelah pasien dinyatakan boleh keluar dari RS, keluarga pasien melakukan pengurusan administrasi untuk :<br>a. Rawat Jalan<br>b. Rawat Inap<br>c. Di Rujuk |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PASIEN IGD**<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Sesuai kasus pasien:<br>1. Kasus Rawat Jalan Kurang dari 2 Jam<br>2. Kasus Rawat Inap tanpa observasi 2 s.d 4 jam<br>3. Kasus Rawat Inap dengan observasi 4 s.d 6 jam |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Pelayanan Kegawatdaruratan :<br>2. Pelayanan Pasien Gawat Darurat<br>3. Pelayanan Pasien Tidak Gawat Darurat<br>4. Pelayanan kebidanan PONEK<br>5. Rawat Jalan<br>6. Rawat Inap<br>7. Pelayanan Rujukan Pasien<br>8. Layanan jemput pasien emergency dengan kriteria khusus |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan<br>a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal/ bencana.<br>b. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar Rumah Sakit.<br>c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada kualifikasi IGD level 1 dan 2.<br>d. Ambulance/ kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindungdari panas dan hujan (catatan : untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulance harus membuat ramp). |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.<br>f. Memiliki area khusus parkir ambulance yang bisa menampung lebih dari 2 ambulance (sesuai dengan beban RS).<br>g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "*Cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS.<br>h. Area dekontaminasi ditempatkan didepan/ diluar IGD atau terpisah dengan IGD.<br>i. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.<br>j. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.<br>k. Apotik 24 jam tersedia di IGD<br>2. Sarana<br>a. Ruang Penerimaan<br>b. Ruang Tunggu (Public Area)<br>□ R. Informasi<br>□ Toilet<br>□ Keamanan<br>c. Tempat Pendaftaran Pasien IGD<br>□ Pendaftaran pasien baru/rawat<br>□ Rekam medis (TPPGD)<br>d. Ruang Triase<br>e. Ruang Isolasi<br>f. Ruang Tindakan<br>g. Ruang Resusitasi<br>h. Ruang Tindakan<br>□ Bedah<br>□ Non bedah/medical<br>□ Anak<br>□ Kebidanan<br>i. Ruang Dekontaminasi<br>j. Ruang Observasi |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi (IGD)/ Kepala IGD/ Kepala Ruang.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>□ 081542996640 (Kabag TU)<br>□ 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>□ 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKB

ARIF KOMEDI

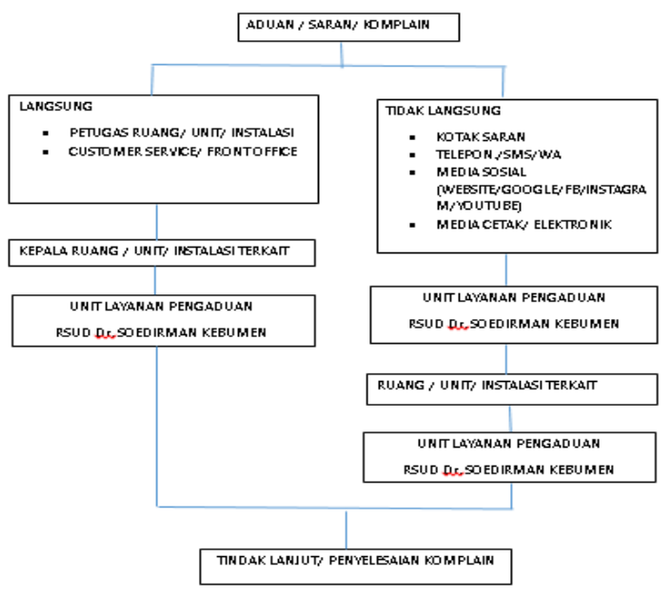
LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Untuk Semua Rawat inap :<br>1. Petugas RS yang terkait (IGD,VK, IRI, Ruang rawat inap) mendaftarkan pasien yang akan dioperasi terlebih dahulu ke IBS,<br>2. Pendaftaran operasi elektif untuk hari berikutnya dimulai pukul 14.00 WIB s/d 21.00 WIB<br>3. Pendaftaran operasi emergensi dilakukan segera setelah ada *informed consent* tindakan pembedahan dan *informed consent* tindakan anestesi.<br>4. Untuk Kelengkapan Data Pasien yang akan dioperasi sebagai berikut :<br>a. Rekam Medis Pasien,<br>b. *Informed Consent* tindakan pembedahan (Surat persetujuan tindakan),<br>c. *Informed Consent* tindakan anestesi<br>d. Hasil Pemeriksaan Penunjang,<br>5. Pasien dipuasakan minimal 4 jam anak-anak dan 6 jam untuk dewasa. Untuk operasi emergensi sesuai dengan petunjuk dokter anestesi.<br><br>Untuk pasien rawat jalan<br>1. Petugas terkait : petugas klinik dan post man (pengantar pasien ke IBS)<br>2. Pasien rawat jalan dapat diterima oleh petugas IBS untuk langsung direncanakan pelaksanaan tindakan operasi pada hari saat pemeriksaan di klinik bedah atau direncakan di lain hari setelah pemeriksaan di klinik bedah sesuai dengan rencana dari dokter bedah atau kesepakatan antara dokter bedah dan pasien.<br>3. Pasien datang ke IBS setelah mendapat *informed consent* dari dokter bedah di klinik bedah.<br>4. Untuk pasien dengan pembiayaan BPJS dapat langsung dikerjakan, sesuai dengan urutan/antrian operasi.<br>Untuk pasien dengan pembiayaan umum, pasien atau keluarga melakukan pembayaran terlebih dahulu yang meliputi pembiayaan tindakan operasi dan bahan habis pakai. |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Setelah melakukan pembayaran maka dilakukan tindakan operasi. |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Operasi Elektif (terprogram) pada Jam Kerja<br>- Senin s.d Kamis: pukul 07.30 s.d 14.00 WIB<br>- Jumat : pukul 07.30 s.d 14,00 WIB<br>- Sabtu : pukul 07.30 s.d 14.00 WIB<br>2. Operasi Emergency : 24 jam |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Pelayanan Operasi Elektif/terprogram (rawat inap dan rawat jalan)<br>2. Pelayanan Operasi Emergensi/segera 24 jam<br>3. Pelayanan operasi terdiri dari :<br>a. Pelayanan operasi bedah umum<br>b. Pelayanan operasi bedah obsgyn/kandungan<br>c. Pelayanan operasi bedah mata<br>d. Pelayanan operasi bedah THT (telinga hidung tenggorokan)<br>e. Pelayanan operasi bedah ortopedi<br>f. Pelayanan operasi bedah onkologi |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan<br>a. Kamar operasi terdiri dari 7 (tujuh) kamar operasi), 2 kamar operasi minor dan 5 kamar operasi mayor<br>b. Bangunan kamar operasi : tidak bersudut, lantai dan dinding terbuat dari vinyl yaitu bahan yang kuat, kedap air mudah dibersihkan, tidak menghantarkan listrik, berwarna terang tidak memantulkan cahaya.<br>c. Pintu kamar operasi terbuat dari stainlis dengan mode sliding door elektrik dengan sensor/saklar ujung kaki, memiliki kaca sehingga dapat terlihat dari luar kamar operasi, lebar pintu 1,20 meter dan tinggi 2,10 meter<br>d. Lokasi gedung mudah dicapai, diantaranya dekat dengan IRI (Instalasi Rawat Intensif) dekat dengan IGD dan mudah dicapai oleh ruang rawat inap. Berhubungan dengan ruang CSSD.<br>e. Pintu masuk dan pintu keluar pasien IBS berbeda<br>f. IBS memiliki pembagian empat area yaitu daerah bebas (ditandai dari garis warna hijau sampai garis warna kuning), daerah semi ketat (ditandai garis warna kuning sampai warna merah), daerah ketat (ditandai garis warna merah sampai warna biru) dan daerah sangat ketat (ditandai garis warna biru)<br>g. Memakai AC sentral.<br>h. System tata udara operasi bersih dengan tekanan udara positif, system tata udara |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | operasi kotor/ infeksius airborn dengan mode tekanan udara negatif.<br>i. Gas medis sentral, warna pipa dibedakan antara N2O, O2, compres air dan vacum.<br>j. Stop kontak di dinding (aman bagi petugas dan pasien)<br>k. System komunikasi dari IBS ke unit la<br>l. Peralatan bedah mobile dan mudah dibersihkan.<br>m. Instrument terbuat dari bahan stainless<br>n. Cuci tangan bedah menggunakan sensor dan dapat juga menggunakan saklar kaki/lutut<br>o. Alur instrument kotor berbeda dengan alur instrument steril<br>p. Alur linen kotor berbeda dengan alur linen steril<br>q. Setiap periodic (6 bulan sekali) dilakukan pemeriksaan uji kuman kamar operasi : air, udara, lantai, dinding. Dan situasional jika diperlukan. Pemeriksaan dilakukan secara acak 2-3 kamar operasi.<br>r. Tersedia dua APAR<br>2. Sarana<br>a. Alkes operasi mata (diantaranya alkes operasi metode phacoemulsifikasi)<br>b. Alkes operasi ortopedi<br>c. Alkes operasi laparaskopi<br>d. Alkes operasi bedah THT<br>e. Alkes operasi bedah onkologi dan bedah umum<br>3. Ruang di IBS<br>a. Ruang Penerimaan/serah terima pasien<br>b. Ruang Tunggu (Public Area)<br>c. Ruang persiapan dan ruang tunggu pasien<br>d. Ruang persiapan alat operasi<br>e. Ruang penyimpanan linen dan instrument steril<br>f. Ruang /depo farmasi<br>g. Area administrasi dan penulisan laporan operasi<br>h. Kamar operasi<br>i. Ruang serah terima instrument kotor<br>j. Ruang Recovery/pemulihan paska operasi<br>k. Ruang resusitasi bayi paska operasi SC<br>l. Ruang serah terima pasien paska operasi<br>m. Ruang ganti dokter pria (satu ruang), ruang ganti dokter wanita (satu ruang), ruang ganti perawat pria (satu ruang), dan ruang ganti perawat wanita (dua ruang) lima<br>n. toilet petugas lima dan toilet pasien/keluaga pasien satu.<br>o. Ruang pertemuan |
| 6. | Evaluasi Kinerja | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | Pelaksana | RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Bedah Sentral (IBS)/ Kepala IBS/ Kepala Ruang.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>□ 081542996640 (Kabag TU)<br>□ 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>□ 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

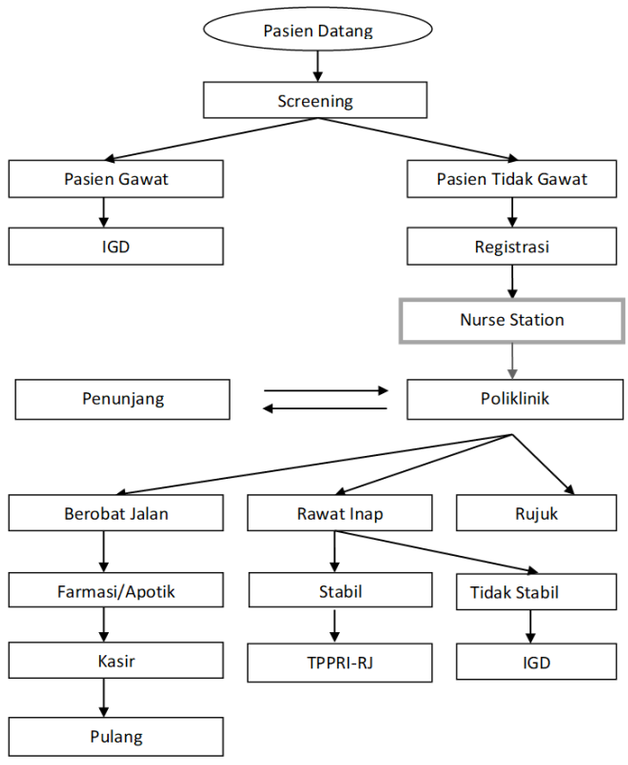
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKB

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

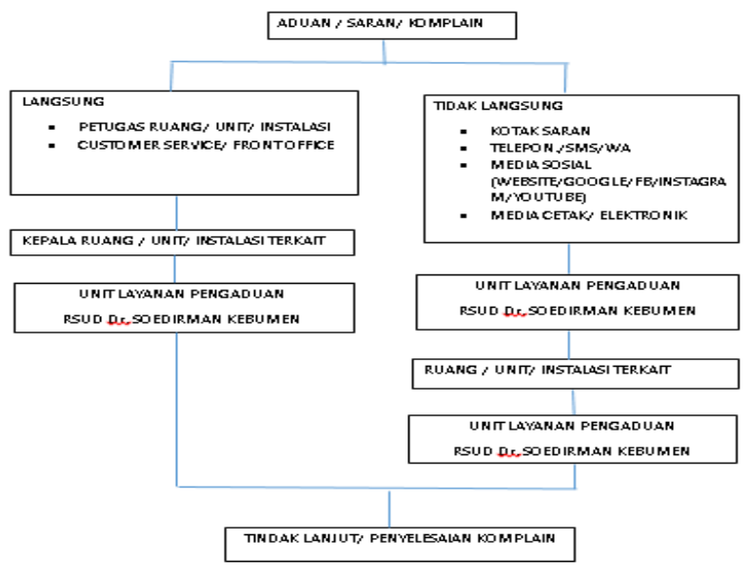
**STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan<br>Alur pasien Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara pelayanan pasien mulai dari screening sampai dengan pasien pulang atau rawat inap.<br>2. Tujuan<br>a. Mengetahui tata cara pendaftaran dan pelayanan pasien di Instalasi Rawat Jalan<br>b. Pasien dilakukan screening oleh petugas screening untuk memisahkan pasien gawat darurat, pasien rawat jalan, pasien fastrack dan pasien resiko jatuh.<br>c. Sesuai dengan tujuan dari RSUD Dr. Soedirman bahwa RSUD Dr. Soedirman aman untuk pasien, pengunjung, keluarga pasien dan petugas.<br>3. Prosedur<br>a. Pasien datang<br>b. Ucapkan salam.<br>c. Tanyakan kebutuhan pasien. Jika tidak dapat dipenuhi kebutuhannya arahkan ke rumah sakit lain.<br>d. Dilakukan screening oleh petugas screening, meliputi ; screening untuk pasien resiko jatuh, pasien geriatri, pasien dengan batuk lama, pasien dengan gawat darurat maupun pasien rawat jalan biasa. Setelah melalui screening, pasien dikategorikan menjadi pasien gawat maupun pasien tidak gawat<br>e. Setelah dilakukan evaluasi visual, jika dinilai dalam kondisi gawat arahkan pasien ke ruang IGD.<br>f. Untuk pasien tidak gawat diarahkan untuk melakukan registrasi/pendaftaran di tempat pendaftaran pasien.<br>g. Pasien melakukan registrasi di pendafataran.<br>h. Setelah pasien melakukan registrasi, pasien menuju ke Nurse Station untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik.<br>i. Pasien menuju ke Klinik yang dituju.<br>j. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh DPJP dan dipanggil berdasarkan urutan nomor antrian. Untuk pasien dengan fastrack maka pasien akan didahulukan.<br>k. Apabila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang pasien dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan (Rontgen, Laborat dll). Setelah selesai dilakukan pemeriksaan penunjang dan pasien sudah mendapatkan hasil, pasien kembali ke Klinik untuk konsultasi hasil pemeriksaan penunjang dengan dokter pengirim |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | l. Setelah dari Klinik, pasien :<br>□ Berobat Jalan : Pasien menuju Farmasi/Apotik untuk mengambil obat. Untuk pasien umum menuju kasir untuk membayar tindakan/obat yang diberikan kemudian pasien pulang<br>□ Rawat Inap :<br>➢ Pasien Stabil : Menuju TPPRI Rawat Jalan<br>➢ Pasien Tidak Stabil : Menuju IGD<br>m. Rujuk : Rujuk ke RS lebih tinggi atau Rujuk Balik ke Faskes Tk I<br><br>ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN<br>  <br><br>4. Waktu Pelayanan<br>a. Jam Buka Pendaftaran<br>□ Klinik Pagi :<br>Senin s.d Kamis : Jam 06.30 s.d 11.00 WIB<br>Jum'at : Jam 06.30 s.d 10.00 WIB<br>Sabtu : Jam 06.30 s.d 10.30 WIB<br>□ Klinik Siang : Jam 11.00 s.d 13.00 WIB<br>□ Klinik Sore : Jam 14.00 s.d 16.00 WIB<br>b. Jam Buka Pelayanan<br>□ Jam Buka Pelayanan Pagi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedirman mulai jam 09.00 WIB s.d selesai.<br>□ Jam Pelayanan Klinik Siang mulai jam 13.00 s.d 15.00 WIB<br>□ Jam Pelayanan Klinik Sore mulai jam 15.00 s.d 17.00 WIB |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | < 60 menit |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan Rawat Jalan<br>1. Klinik Geriatri<br>2. Klinik Jantung A<br>3. Klinik Jantung B<br>4. Klinik Anak<br>5. Klinik Neonatology<br>6. Klinik Mata<br>7. Klinik Saraf A<br>8. Klinik Saraf B<br>9. Klinik Dalam A<br>10. Klinik Dalam B<br>11. Klinik THT<br>12. Klinik Konsultasi Gizi<br>13. Klinik Sakura (Klinik Jiwa)<br>14. Klinik Matahari (Klinik Paru)<br>15. Klinik Kebidanan A<br>16. Klinik Kebidanan B<br>17. Klinik Aster (Klinik Dots)<br>18. Klinik MCU dan Vaksinasi<br>19. Klinik Bedah Umum<br>20. Klinik Orthopedi<br>21. Klinik Onkology<br>22. Klinik Psikologi<br>23. Klinik Uji Kesehatan<br>24. Klini Sahabat Anda (Klinik VCT)<br>25. Klinik Cendrawasih (Klinik CST)<br>26. Klinik Gigi dan Mulut<br>27. Klinik Gigi Spesialis<br>28. Klinik Kulit |
| 5. | Sarana Prasarana dan/ atau Fasilitas | 1. Ruang Tunggu<br>2. Ruang Nurse Station A<br>3. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Geriatri<br>4. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jantung A<br>5. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Jantung B<br>6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak<br>7. Ruang EKG<br>8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Neonatologi<br>9. Ruang Laktasi<br>10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Mata<br>11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Saraf A<br>12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Saraf B<br>13. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Dalam A<br>14. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Dalam B<br>15. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik THT<br>16. Ruang Konsultasi Gizi<br>17. Ruang Uji MMPI<br>18. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Sakura (Jiwa)<br>19. Nurse Station B<br>20. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Matahari (Paru)<br>21. Ruang Inhalasi |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | 22. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan A dan B<br>23. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Aster (DOTS)<br>24. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik MCU dan Vaksinasi<br>25. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah<br>26. Ruang ECHO dan Threatmill<br>27. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Orthopedi<br>28. Ruang Tindakana/Diagnostik Klinik Onkology<br>29. Ruang EEG<br>30. Ruang Endoscopy<br>31. Nurse Station C<br>32. Ruang Diagnostik Klinik Psikologi<br>33. Ruang Diagnostik Klinik Uji Kesehatan<br>34. Ruang Diagnostik Klinik Sahabat Anda (VCT)<br>35. Ruang Diagnostik Klinik Cendrawasih (CST)<br>36. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut<br>37. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut Spesialis<br>38. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kulit |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Rawat Jalan / Kepala Instalasi Rawat jalan.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>□ 081542996640 (Kabag TU)<br>□ 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>□ 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

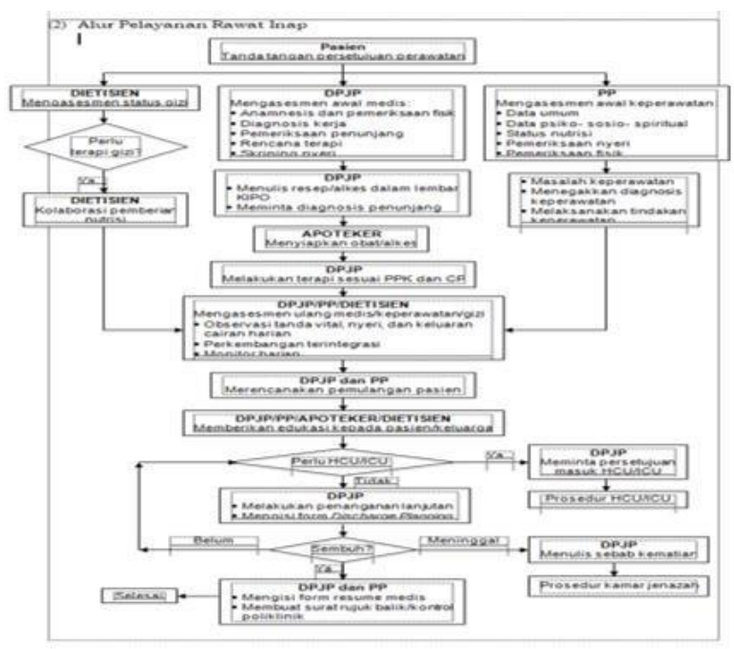
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PP

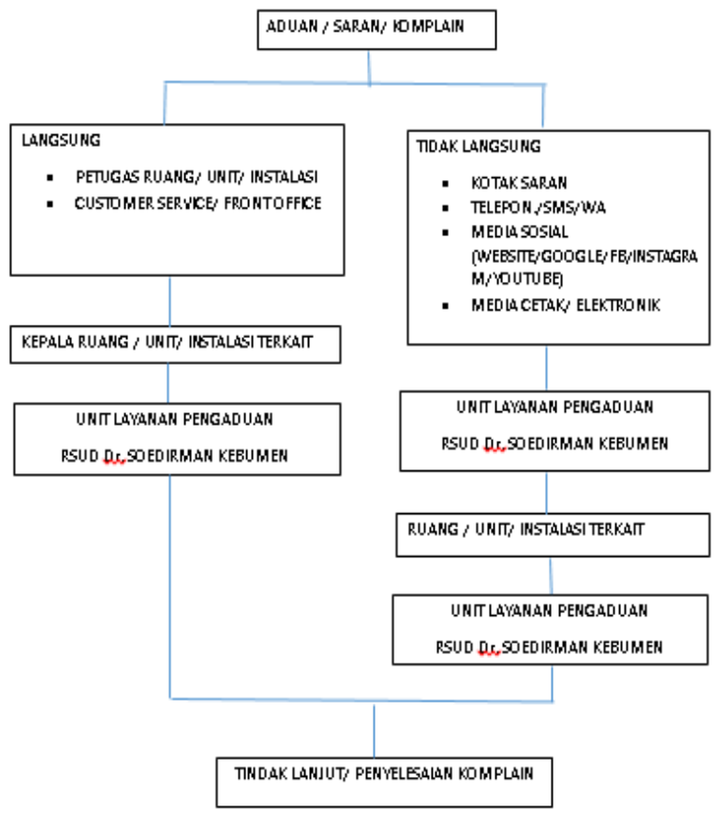
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN IV
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR
PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP**
**RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Prosedur :<br>a. Pasien/Keluarga melakukan pendaftaran rawat inap ditempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI);<br>b. Petugas Pengantar Orang Sakit (POS) mengantar pasien ke ruang rawat inap;<br>c. Petugas rawat inap melakukan timbang terima pasien;<br>d. Profesional Pemberi Asuhan memberikan asuhan yang bermutu selama perawatan;<br>e. Profesional Pemberi Asuhan menyusun program perencanaan pulang pasien (discharge planning);<br>f. Penyelesaian administrasi pembayaran biaya pelayanan di kasir (khusus untuk pasien umum, pelaporan pulang dan closing billing pasien bpjs, setelah dinyatakan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP);<br>Pasien pulang/dirujuk<br><br>**ALUR PELAYANAN RAWAT INAP**<br>  |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Sejak mulai pasien dinyatakan opname atas indikasi medis sampai dengan pasien dinyatakan boleh pulang/ rujuk/ meninggal/ pulang atas permintaan sendiri / atau kondisi tertentu. |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan pasien rawat inap penyakit:<br>1. Bedah Umum;<br>2. Bedah Orthopedi;<br>3. Kebidanan;<br>4. Anak;<br>5. Dalam;<br>6. Saraf;<br>7. THT-KL;<br>8. Mata;<br>9. Kulit & Kelamin;<br>10. Jantung & Pembuluh Darah;<br>11. Paru<br>12. Onkologi |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Terdapat 8 ruang rawat inap dengan fasilitas standar sarana & prasarana sakit rumah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:<br>30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, yaitu:<br>a. Ruang Arumbinang 1: VIP dan VVIP;<br>b. Ruang Arumbinang 2: kelas I , II dan III;<br>c. Ruang Bougenvil : VIP, kelas I, II, III<br>d. Ruang Melati : kelas I, II, III dan isolasi;<br>e. Ruang Kenanga dan Raflesia : Ruang Isolasi non Kelas dan isolasi TB MDR;<br>f. Ruang Dahlia : kelas I, II, III dan isolasi;<br>g. Ruang Cempaka : kelas I,II, III<br>h. Ruang Teratai : kelas I,II, dan III.<br>i. Ruang Seroja : Kelas II, III<br>j. Ruang Peristi : Kelas III<br>2. Total jumlah tempat tidur: 295 tempat tidur. |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Ruangan Rawat Inap/Kepala Ruang.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br>  |

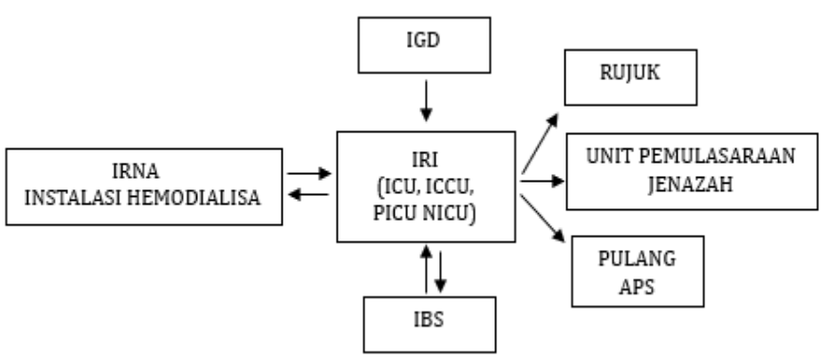
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKB

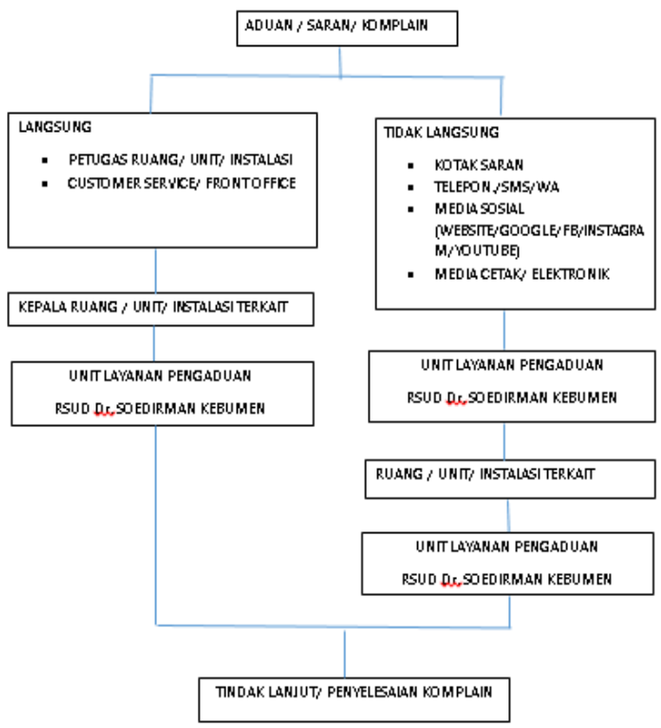
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN V
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INTENSIF (IRI)**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Prosedur pasien masuk ke Intalasi rawat intensif:<br>a. Semua pasien yang akan masuk IRI telah disetujui oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) di IRI.<br>b. Perawat IGD / IBS / bangsal / TPPRI menghubungi perawat IRI bahwa ada pasien yang akan masuk ke IRI.<br>c. Jika tempat tersedia, perawat IRI mempersiapkan tempat dan alat sesuai dengan kebutuhan monitoring dan tindakan pasien.<br>d. Pasien yang mendapatkan pelayanan di IRI dapat berasal dari:<br>1. Pasien dari Instalasi Gawat Darurat;<br>2. Pasien dari Kamar Operasi;<br>3. Pasien dari Ruang Rawat Inap;<br>4. Pasien dari Poliklinik, setelah dilakukan stabilisasi di Instalasi Gawat Darurat.<br>5. Pasien dari ruang Hemodialisis<br><br>**ALUR PASIEN MASUK INSTALASI RAWAT INTENSIF**<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | sejak pasien masuk Instalasi Rawat Intensif sampai dengan pasien dipindahkan ke ruang rawat inap, rujuk ke rumah sakit lain atau meninggal/pulang atas permintaan sendiri. |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Akomodasi perawatan Instalasi Rawat Intensif;<br>2. Asuhan/Visite/ konsultasi dokter spesialis;<br>3. Asuhan Keperawatan Intensif Care;<br>4. Asuhan tenaga kesehatan lainnya secara terintegrasi; |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | a. Terdapat 3 unit rawat intensif dengan kapasitas 27 tempat tidur, terdiri dari:<br>1) ICU : 12 tempat tidur;<br>2) ICCU : 7 tempat tidur;<br>3) PICU/NICU : 8 tempat tidur;<br>b. Ruang isolasi airborn;<br>c. Ruang penunggu keluarga pasien;<br>d. Alat kesehatan medis:<br>1) Tempat tidur khusus elektrik 3 crank;<br>2) Inkubator<br>3) Alat penghisap (suction) sentral;<br>4) Alat pengukur tekanan vena sentral;<br>5) Defibrilator dan alat pacu jantung;<br>6) Echocardiography<br>7) Electrocardiography<br>8) Emergency trolley yang berisi alat dan obat untuk keadaan emergency;<br>9) Ventilator;<br>10) Bedside monitor;<br>11) Seyringe pump;<br>12) Infus pump; |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap semester sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Rawat Intensif (IRI)/ Kepala IRI/ Kepala Ruang.<br>2.Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS) |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br><br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

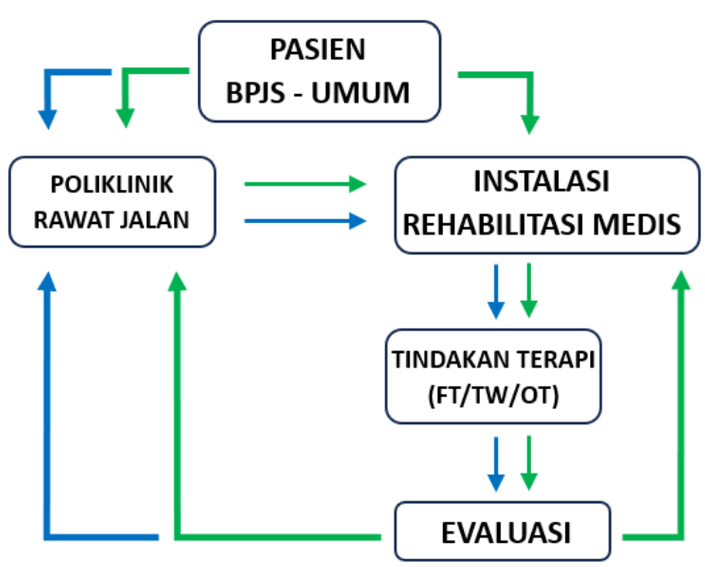
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

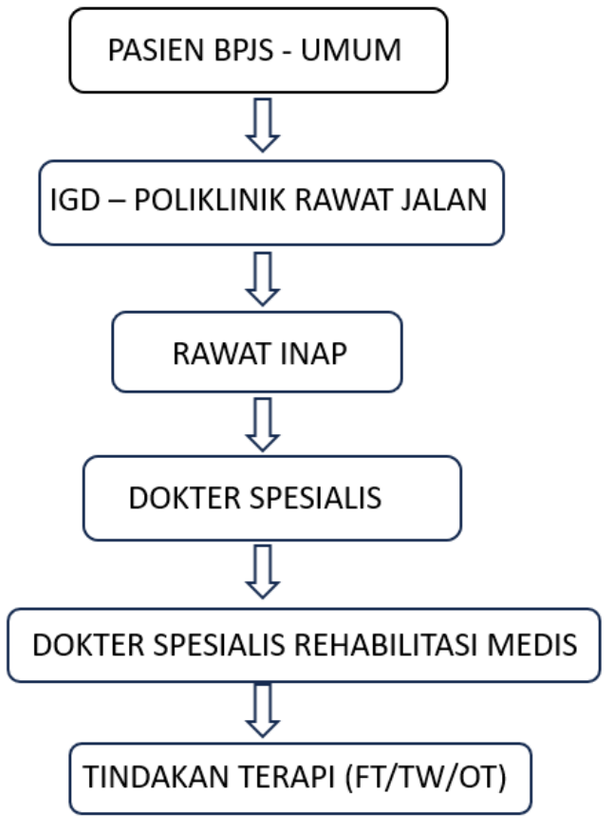
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN VI
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK DAN MENTAL**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

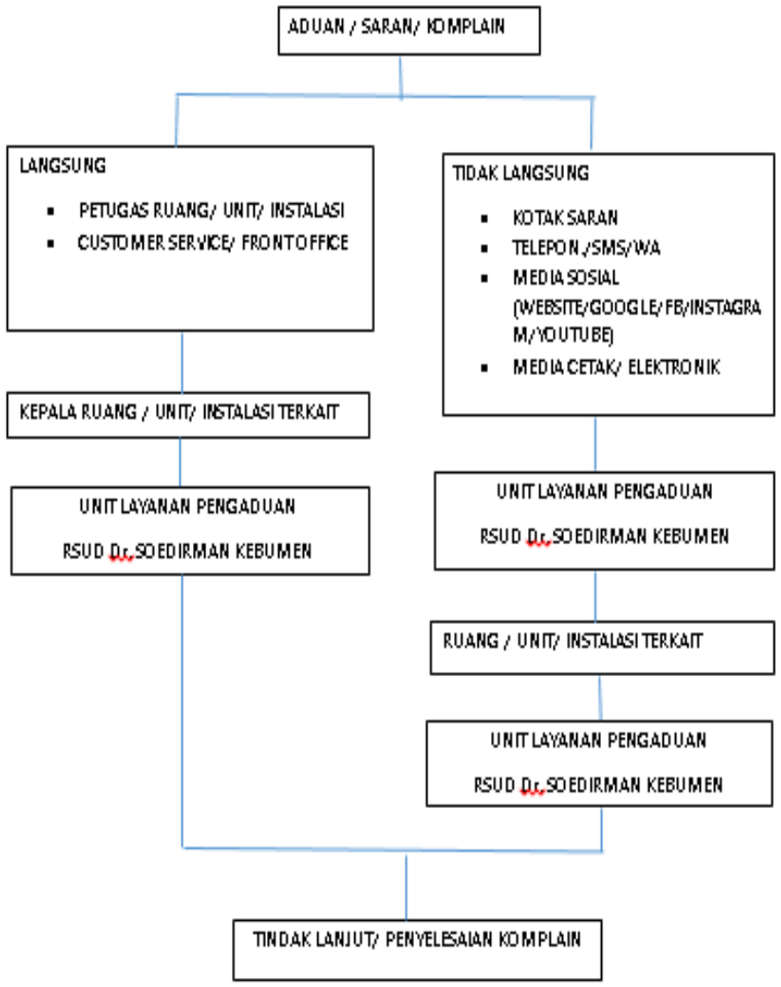
| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN INSTALASI REHABILITASI MEDIK DAN MENTAL<br><br>Alur Pelayanan Pasien BPJS di Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental sebagai berikut :<br>A. Kedatangan pasien konsulan dokter spesialis dari rawat jalan<br>1. Pasien Datang.<br>2. Menuju meja pendaftaran pemeriksaan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.<br>3. Pasien menyerahkan surat kontrol dari Dokter Spesialis Perujuk.<br>4. Perawat Rehabilitasi Medik melakukan assesmen, mengisi E-RM dan menuliskan pada lembar konsultasi Rehabilitasi Medik.<br>5. Pasien melakukan Konsultasi dengan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.<br>6. Pasien mendapatkan Terapi/ Paket Terapi (Fisioterapi/Terapi Wicara/Okupasi Terapi)<br>B. Kedatangan setelah pasien mendapatkan paket terapi<br>1. Pasien Datang,<br>2. Menuju loket pendaftaran<br>3. Pasien BPJS melakukan rekam sidik jari atau face print dibantu oleh petugas untuk pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Pasien).<br>4. Perawat Rehabilitasi Medik melakukan assesmen, mengisi E-RM, dan menulis bukti pelayanan rawat jalan.<br>5. Pasien menuju ruang terapi (Fisioterapi/Terapi Wicara/Okupasi Terapi)<br><br>Alur Pelayanan Pasien Umum di Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental sebagai berikut :<br>1. Pasien datang, menuju loket pendaftaran.<br>2. Pasien mendapatkan lembar bukti registrasi dan surat kontrol.<br>3. Perawat Rehabilitasi Medik melakukan assesmen, mengisi E-RM dan menuliskan pada lembar Asesmen Rehabilitasi Medik.<br>4. Pasien melakukan Konsultasi dengan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.<br>5. Pasien menuju ruang terapi (Fisioterapi/Terapi Wicara/Okupasi Terapi)<br>6. Setelah selesai mendapatkan tindakan terapi pasien |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | menuju loket pembayaran/kasir.<br><br>ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP INSTALASI REHABILITASI MEDIK DAN MENTAL<br><br>1. Pasien dikonsulkan DPJP ke Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental.<br>2. Perawat Rawat Inap menginformasikan ada konsulan ke Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental.<br>3. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi melakukan asesmen dan membuat program terapi.<br>4. Pasien diberikan tindakan terapi sesuai asesmen dan program dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi .<br><br>Prosedur Pelayanan :<br>1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi melakukan asesmen, menentukan diagnosis, dan program rehabilitasi medik yang diperlukan pasien pada E-RM dan lembar konsultasi Rehabilitasi Medik. Khusus pasien BPJS yang mendapatkan paket terapi yang lebih dari 2 minggu dilakukan asesmen ulang oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.<br>2. Fisioterapis/ Terapis Wicara / Okupasi Terapis melakukan persiapan (Asesmen, persiapan ruang, dan Tindakan)<br>3. Fisioterapis/ Terapis Wicara / Okupasi Terapis melakukan intervensi sesuai program yang telah ditentukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.<br>4. Fisioterapis/ Terapis Wicara / Okupasi Terapis mendokumentasikan Tindakan melalui E-RM.<br><br>Alur Pasien Rawat Jalan<br>  |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Alur Pasien Rawat Inap<br>  <br><br>Waktu Pelayanan<br>Jam buka pendaftaran<br>Senin – Kamis pukul 07.00 – 11.00 WIB<br>Jumat pukul 07.00 – 10.00 WIB<br>Sabtu pukul 07.00 – 10.30 WIB<br><br>Jam buka pelayanan<br>Senin – Kamis pukul 07.30 – 14.30 WIB<br>Jumat pukul 07.30 – 11.00 WIB<br>Sabtu pukul 07.30 – 13.30 WIB |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | < 60 menit |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Konsultasi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi<br>2. Fisioterapi<br>3. Okupasi Terapi<br>4. Terapi Wicara |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | Sarana prasarana Instalasi Rehabilitasi Medik dan Mental yaitu:<br><br>1. Lantai 1<br>a. Ruang Tunggu<br>b. Tempat Pendaftaran<br>c. Tempat Assisten dokter<br>d. Ruang Pemeriksaan Dokter<br>e. Tempat Administrasi FT<br>f. Ruang Modalitas Alat/Tindakan Fisioterapi<br>g. Ruang Gymnasium<br>h. Ruang VIP |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | i. Pantry<br>j. Kamar mandi khusus petugas<br>k. Kamar mandi pasien dan keluarga pasien<br><br>2. Lantai 2<br>a. Ruang Tunggu<br>b. Ruang Petugas<br>c. Ruang Terapi Wicara<br>d. Ruang Snoezellen (OT)<br>e. Ruang Sensori Integrasi (OT) |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr.Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali (triwulan). |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Rehabilitasi Medis dan Mental (IRMM)/ Kepala IRMM/ Kepala Ruang.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN** |




PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKB

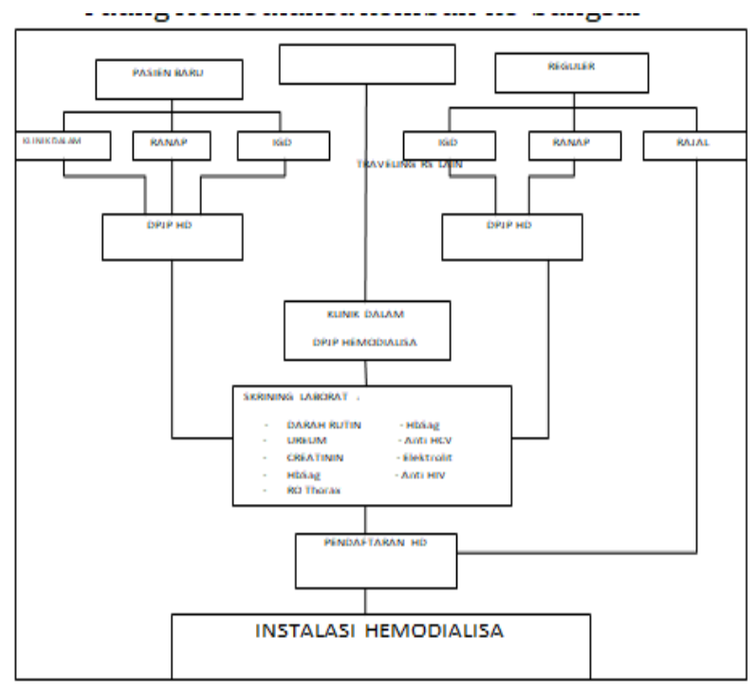
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

ARIF KOMEDI

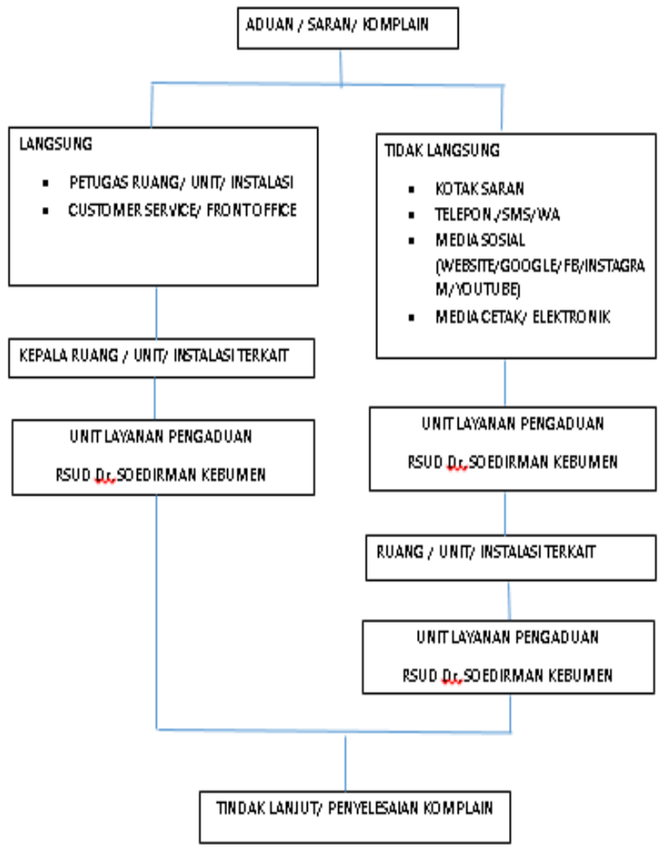
LAMPIRAN VII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISIS**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | A. Rawat Jalan<br>1. Pasien datang di ruang hemodialisis menyerahkan pendaftaran dan absen finger print atau face print.<br>2. Pasien menunggu panggilan untuk dilakukan tindakan Hemodialisis.<br>3. Petugas administrasi hemodialisis mendaftar pasien serentak jadwal pagi untuk shif pagi dan serentak jadwal siang untuk shif siang.<br>4. Petugas administrasi hemodialisis menerbitkan SEP<br>5. Keluarga pasien mengambil pendaftaran dan SEP di meja administrasi hemodialisis<br>6. Setelah selesai pelayanan, Clinical pathways / Resume beserta Surat jaminan dari BPJS atau syarat lain dari jaminan tertentu diserahkan ke pasien atau keluarga<br>7. Pasien boleh pulang<br><br>B. Pasien Rawat Inap :<br>1. Ada instruksi dan resep Hemodialisis dari dokter untuk dilakukan tindakan hemodialisis<br>2. Perawat bangsal mendaftar ke ruang Hemodialisis via telp/datang langsung ke ruang Hemodialisis<br>3. Perawat Hemodialisis memastikan pasien sudah terpasang CDL.<br>4. Perawat Hemodialisis menjadwalkan kapan tindakan Hemodialisis dilaksanakan<br>5. Perawat bangsal mengantar pasien ke ruang Hemodialisis<br>6. Perawat Hemodialisis melakukan tindakan sesuai instruksi dokter<br>7. Perawat Hemodialisis memasukkan entry tindakan ke SIM RS<br>8. Penyelesaian administrasi |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | tindakan Hemodialisis include dengan bangsal. Setelah tindakan Hemodialisis selesai perawat bangsal mengambil pasien dari ruang Hemodialisis kembali ke bangsal<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 4 – 5 jam tiap sesi Hemodialisis dan terdiri dari 2 sift yaitu sift pagi dan sift siang. |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Hemodialisis dengan single use dialiser<br>2. Hemodialisis cito diluar jam kerja<br>3. Pelayanan pasien Hemodialisis di ruang Intensif (IRI)<br>4. Hemodialisis pasien dengan TB paru<br>5. Hemodialisis pasien dengan HbsAg Reaktif<br>6. Hemodialisis pasien dengan HIV Reaktif<br>7. Injeksi eritropoitin 1 minggu sekali<br>8. Infuse protein 1 minggu sekali<br>9. Pengecekan Hemoglobin dilakukan sebulan sekali, ureum creatinin tiga bulan sekali, HbsAg enam bulan sekali, HIV enam bulan sekali |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | Terdapat 2 Ruang Hemodialisis :<br>1. Hemodialisis lantai 1 terdiri dari 11 tempat tidur.<br>2. Hemodialisis lantai 2 terdiri dari 16 tempat tidur<br>3. Hemodialisis di ruang intensif (IRI) ada |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | 1 mesin |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr.Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Hemodialisis / Kepala Instalasi Hemodialisis/ Kepala Ruang.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**   |

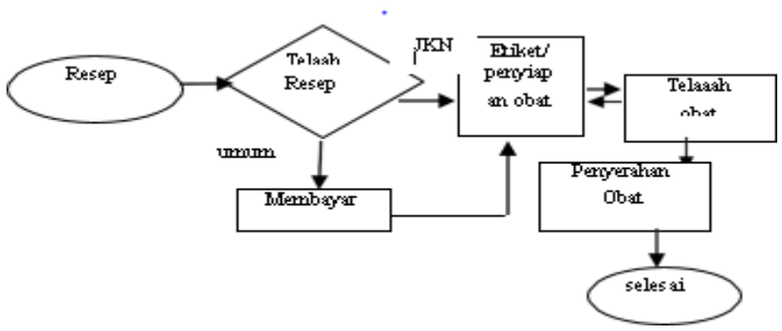
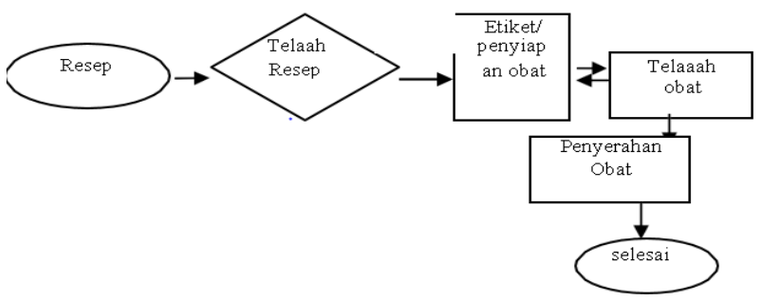
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

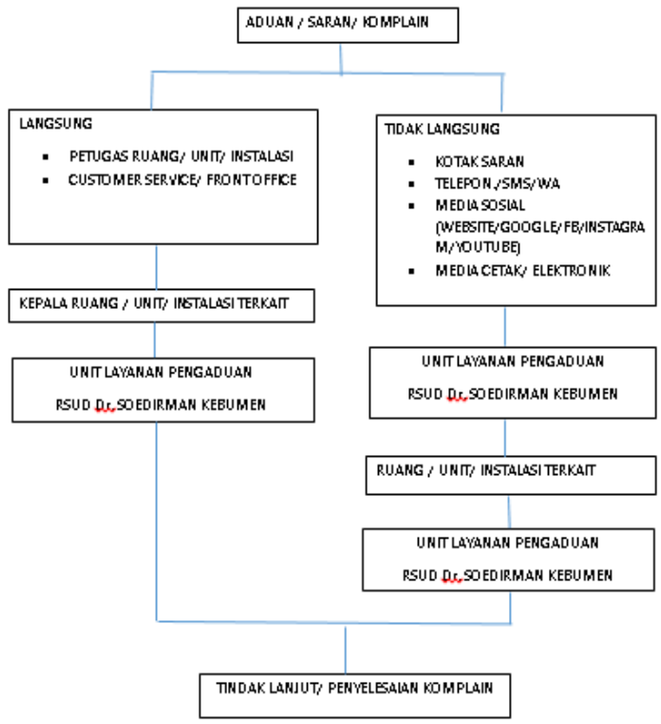
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN VIII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN<br>  <br><br>PELAYANAN RESEP RAWAT INAP<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Pelayanan resep rawat jalan<br>a. Obat Racikan 60 menit<br>b. Obat Nonracikan 30 menit<br>2. Pelayanan resep rawat inap<br>Permintaan obat pasien rawat inap menggunakan sistem One Day Dose Dispensing (ODDD) dengan pemberian obat per hari, dikemas dalam wadah per item obat dilengkapi jumlah dan jam pemberian obat. Pelayanan resep hari tersebut dimulai dari pemberian jam 16.00<br>Sehingga resep rutin obat untuk pasien rawat inap harus disiapkan maksimal jam<br>15.00 setiap harinya<br>Untuk resep tambahan disiapkan setelah resep obat dikirim dari bangsal perawatan ke sub unit farmasi rawat inap |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | 3. Konseling dan visite<br>15 s.d 30 menit sesuai dengan kebutuhan |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Resep elektronik di SIMRS<br>2. Pengobatan penyakit<br>3. Asuhan farmasi<br>4. Konseling farmasi pasien |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Seluruh sarana, prasarana & fasilitas fisik di instalasi farmasi<br>2. Seluruh SDM di instalasi farmasi<br>3. Seluruh sarana, prasarana & fasilitas software di instalasi farmasi |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr.Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2.Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3.Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Farmasi / Kepala Instalasi Farmasi.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**   |

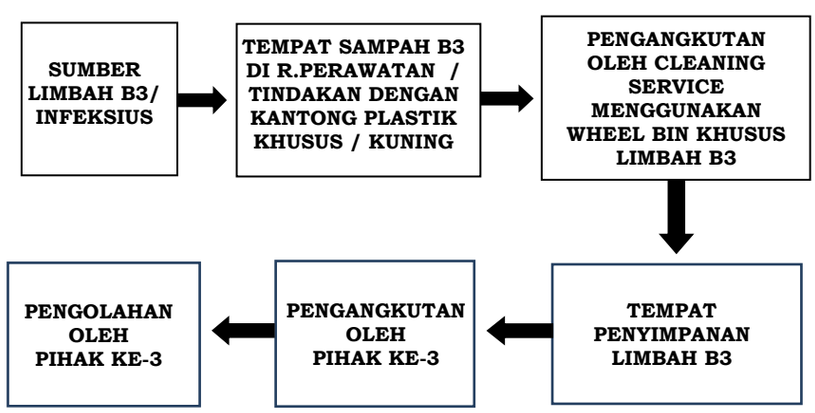
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

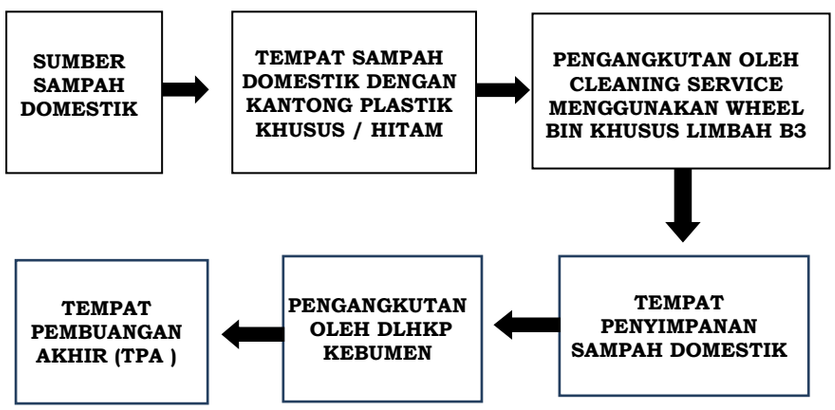
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

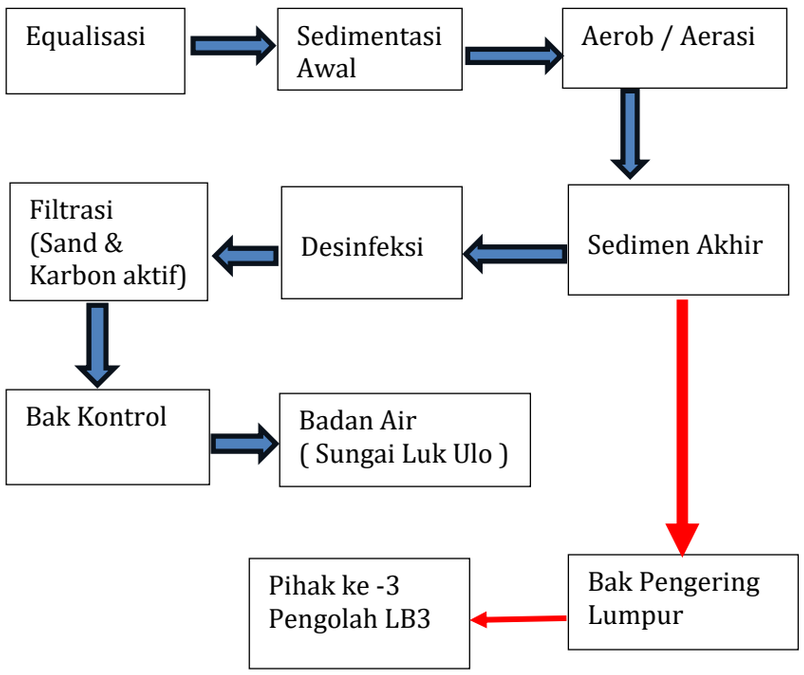
ARIF KOMEDI

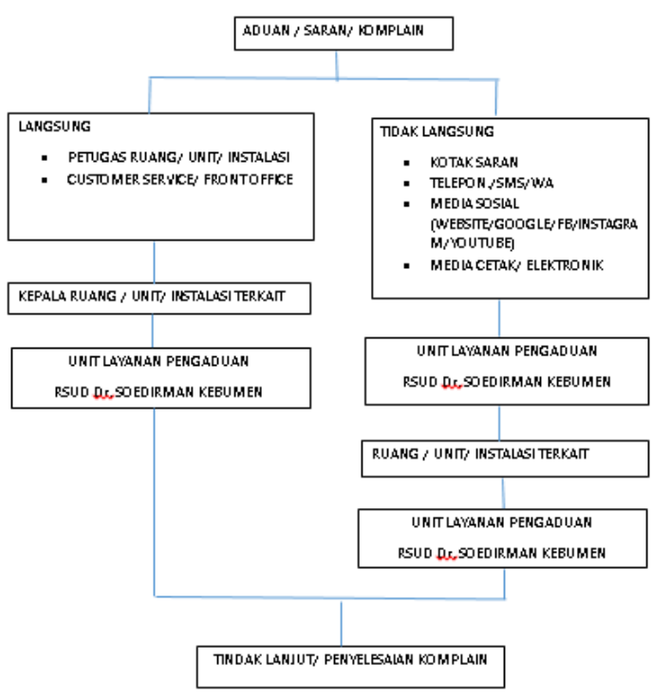
LAMPIRAN IX
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI HIGIENE DAN SANITASI**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Prosedur Pengelolaan Limbah Padat Infeksius<br>a. Petugas menyediakan tempat sampah infeksius di masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah yang telah diberi plastik berwarna kuning.<br>b. Petugas mengambil plastik yang berisi limbah padat infeksius kemudian diikat dan dimasukkan ke dalam troli tertutup.<br>c. Pengangkutan limbah padat infeksius menuju TPS B3 melalui jalur yang berbeda dengan jalur pasien yaitu melalui samping kanan dan kiri rumah sakit.<br>d. Limbah infeksius dikumpulkan di TPS B3 yang sebelumnya pada plastik kuning ditulis nama petugas, nama ruangan, dan tanggal.<br>e. Oleh petugas TPS B3, sampah ditimbang dan dilakukan pencatatan untuk mengetahui berapa jumlah limbah padat infeksius yang dihasilkan oleh rumah sakit.<br>f. Setelah limbah padat infeksius ditimbang dan dicatat kemudian dimasukkan ke dalam troli, selanjutnya diserahkan kepada Pihak Ke–3 setiap 2 hari sekali.<br>g. Troli yang telah digunakan kemudian dibersihkan atau dicuci oleh petugas kebersihan.<br><br>Alur Pengelolaan Limbah Padat Infeksius<br>  <br><br>2. Prosedur Pengelolaan Limbah Padat Non Infeksius<br>a. Petugas menyiapkan tempat sampah non-infeksius di masing-masing ruangan yang menghasilkan limbah yang telah diberi plastik berwarna hitam.<br>b. Petugas mengambil plastik yang berisi limbah |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | non-infeksius kemudian diikat dan dimasukkan ke dalam troli atau gerobak.<br>c. Pengangkutan limbah non-infeksius menuju TPS non-infeksius melalui jalur yang berbeda dengan jalur pasien yaitu melalui samping kanan dan kiri rumah sakit.<br>d. Setelah di TPS non-infeksius, limbah non-infeksius dimasukkan ke dalam kontainer yang sudah disediakan.<br>e. Selanjutnya kontainer yang telah terisi penuh dibawa ke TPA oleh dinas terkait 5 kali dalam 1 minggu.<br>f. Tempat sampah atau troli yang telah digunakan kemudian dibersihkan atau dicuci oleh petugas kebersihan.<br><br>Alur Pengelolaan Sampah Domestik<br><br>  <br><br><br>3. Prosedur Pengelolaan Limbah Cair<br>a. Alirkan limbah cair dari masing-masing ruangan ke bak penampungan (septictank dan Sampit )<br>b. Alirkan limbah dari bak Sampit ke bak equalisai<br>c. Alirkan limbah dari bak equalisasi ke bak sedimentasi awal<br>d. Alirkan limbah dari bak sedimentasi awal ke bak aerob<br>e. Tambahkan di bak aerob bakteri aerob dan nutrisi bakteri aerob.<br>f. Hidupkan pompa blower secara bergantian 24 jam<br>g. Alirkan limbah dari bak aerob ke bak sedimentasi.<br>h. Alirkan limbah dari bak sedimentasi ke bak desinfeksi<br>i. Alirkan limbah dari bak desinfeksi melalui sandfilter terlebih dahulu ke bak control<br>j. Alirkan limbah dari bak kontrol ke sungai Luk Ulo.<br>k. Kuras bak Sedimentsi yang sudah penuh lumpur ke bak pengering lumpur dan air tirisan dialirkan Kembali kebak aerob.<br>l. Periksakan air limbah secara periodik 1 bulan sekali ke laboratorium |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Alur Pengelolaan Limbah Cair<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Sesuai dengan kebutuhan<br>1. Limbah Padat Non Infeksius sesuai aturan 2 x 24 jam<br>2. Limbah Cair selalu diproses tiap hari<br>3. Limbah Padat non infeksius diambil Dinas LHKP 5x dalam 1 minggu |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Pengolahan Limbah Cair<br>2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius<br>3. Pengelolaan Limbah Padat non Infeksius<br>4. Pelayanan Bank Sampah |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. TPS B3<br>2. IPAL<br>3. TPS Domestik<br>4. Bank Sampah |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | Pelayanan | pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi (Higiene dan Sanitasi) / Kepala Instalasi HS.<br>2.Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

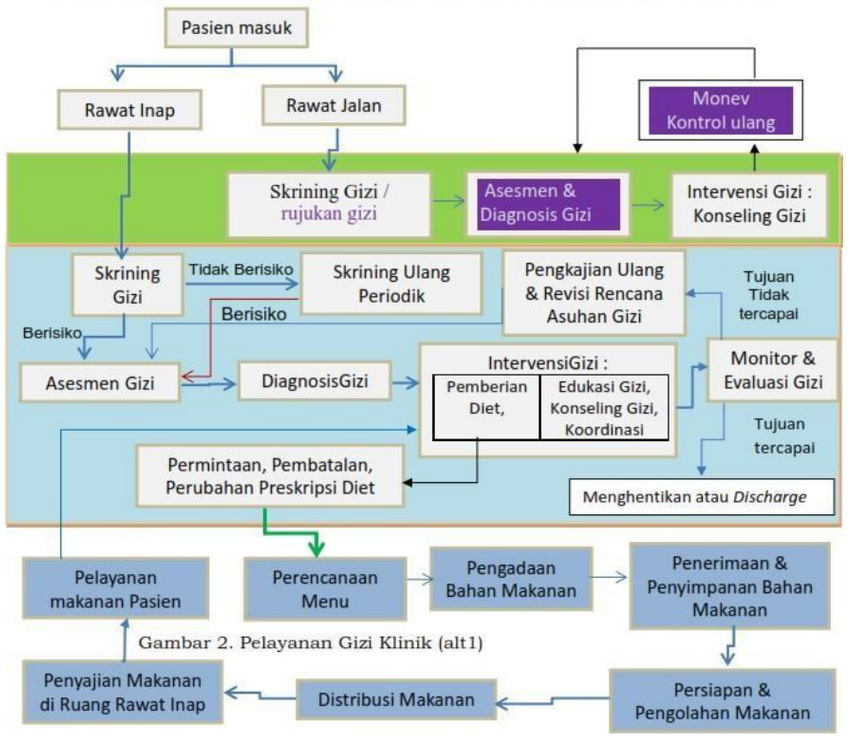
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

ARIF KOMEDI

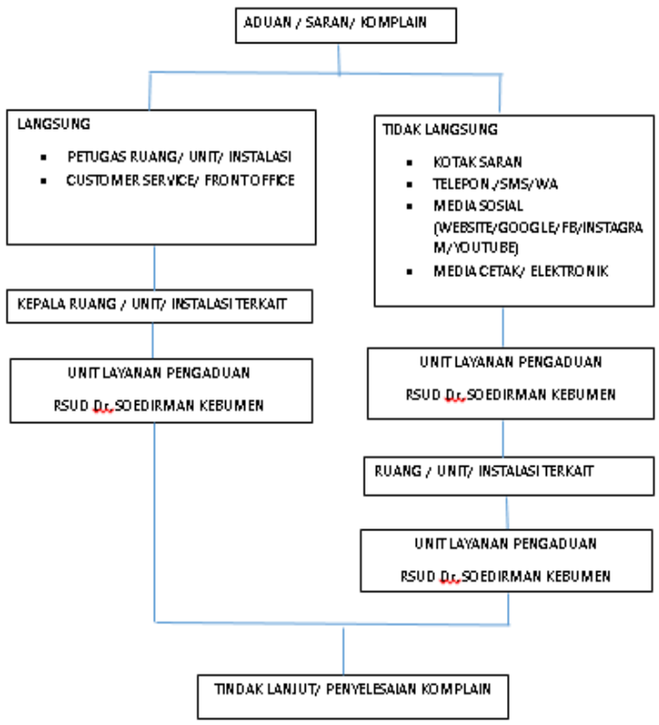
LAMPIRAN X
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Pelayanan gizi rumah sakit meliputi:<br>1. Penyelenggaraan makanan pada pasien dirawat inap<br>a. Pasien yang menjalani rawat inap mendapatkan makanan/diet dari rumah sakit<br>b. Makanan pasien hanya dapat diberikan setelah ada order dari ruang rawat inap sesuai dengan penyakitnya.<br>c. Penentuan diit awal pasien dilakukan oleh DPJP atau PPA lain yang kompeten<br>d. Permintaan makan pasien dibuat oleh perawat jaga diketahui oleh Kepala Ruangan.<br>e. Preskripsi diit dilakukan dietesien/ nutrisionis<br>f. Pasien rawat inap diperbolehkan menyediakan makanan sendiri sesuai dengan anjuran diet yang sedang dijalankan dan rumah sakit tidak menyediakan tempat khusus penyimpanan makanan pasien.<br>2. Asuhan Gizi rawat inap<br>a. Asesmen awal tentang status gizi menggunakan asesmen keperawatan.<br>b. Skrining gizi dilakukan oleh perawat ruangan yang kompeten<br>c. Bila hasil skrining nutrisi menunjukkan pasien beresiko malnutrisi atau mengalami malnutrisi maka dietesien atau nutrisionis melakukan asesmen lebih lanjut<br>d. Pasien yang beresiko malnutrisi atau mengalami malnutrisi dilakukan asuhan gizi dengan ADIME (asesmen, Diagnosis Gizi, Intervensi gizi dan Monitoring dan Evaluasi) dan hasilnya dimonitor dan dicatat di rekam medis pasien.<br>3. Konseling gizi bagi pasien rawat jalan yang dirujuk ke poli gizi<br>a. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari dokter di poli klinik langsung datang ke poli gizi<br>b. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari dokter luar Rumah sakit dr Soedirman atau keiginan sendiri dari pasien maka pasien mendaftar dulu ke bagian pendaftaran dan selanjutnya menuju ke poli gizi |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | c. Nutrisionis atau dietesien memberikan konsultasi dan edukasi gizi sesuai dengan asesmen gizi.<br><br>**Gambar 1.**<br>**Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit oleh Dietisien dan Nutrisionis**<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Distribusi Penyelenggaraan makanan dibagi menjadi 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 waktu pembagian makanan snack<br>a. Makan pagi jam 06.00 sampai dengan 07.30 WIB<br>b. Snack pagi jam 09.00 sampai dengan 10.00 WIB<br>c. Makan siang jam 11.30 sampai dengan 12.30 WIB<br>d. Snack sore jam 15.00 sampai dengan 16.00 WIB<br>e. Makan sore jam 17.00 sampai dengan 18.00 WIB.<br>Untuk Pemberian makanan sonde atau cair diberikan 6 kali atau sesuai kebutuhan<br>2. Asuhan gizi pasien rawat inap dilaksanakan mulai pukul ±09.00 sampai dengan selesai<br>3. Konseling gizi rawat jalan dilaksanakan mulai 08.00 WIB sampai dengan selesai |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap<br>2. Asuhan Gizi pasien rawat inap<br>3. Konseling gizi pasien rawat jalan |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Sarana dan prasarana penyelengaraan makanan :<br>a. Ruang administrasi, ruang penerimaan bahan makanan, gudang basah dan gudang kering, ruang persiapan, ruang pengolahan dan ruang distribusi |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | makanan<br>b. Peralatan untuk penerimaan bahan makanan, penyimpanan basah dan kering, persiapan, pengolahan dan distribusi makanan ke pasien<br>c. Peralatan yang mendukung administrasi berupa komputer dan printer, alat tulis kantor<br>2. Sarana prasarana asuhan gizi rawat inap:<br>Komputer, aplikasi e RM, leaflet diet<br>3. Sarana prasarana konseling gizi prawat jalan:<br>Ruang konsultasi gizi, Komputer, aplikasi e RM, leaflet diet |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Gizi / Kepala Instalasi Gizi.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPK

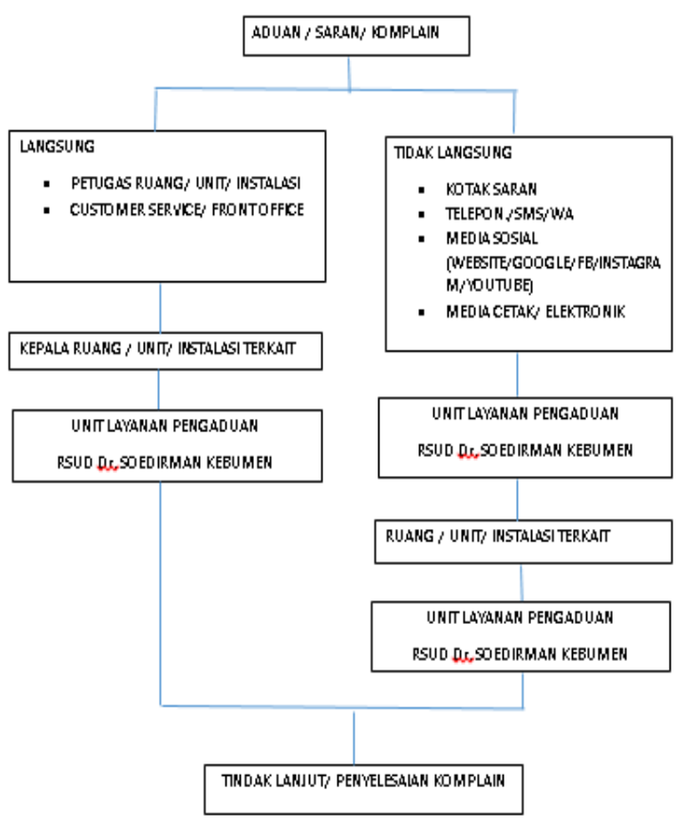
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XI
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Pasien dengan surat permintaan laboratorium<br>2. Pendaftaran laboratorium<br>3. Pengambilan sampel<br>4. Pemeriksaan<br>5. Pembuatan hasil<br>6. Penyampaian hasil<br>Unit terkait: Rekam medis,IRJ,IGD,IRI |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Tergantung jumlah dan jenis pemeriksaan laboratorium yang diminta.<br>2. Pemeriksaan laboratorium hematologi rutin dan kimia klinik rutin untuk pasien rawat jalan dan rawat inap 120 menit, sedangkan untuk pasien IGD 60 menit<br>3. Pemeriksaan laboratorium rujukan: sesuai perjanjian |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Pemeriksaan Hematologi<br>2. Pemeriksaan Kimia Klinik<br>3. Pemeriksaan Immunoserologi<br>4. Pemeriksaan Sekresi dan ekskresi<br>5. Pemeriksaan BDRS (Bank Darah Rumah Sakit)<br>6. Pemeriksaan Mikrobiologi sederhana<br>7. Pemeriksaan Laboratorium Rujukan<br>8. Pemeriksaan Histopatologi<br>9. Pemeriksaan Sitopatologi (Sitologi efusi, ascites, dan papsmear)<br>10. Pemeriksaan FNAB/AJH (Aspirasi JarumHalus) |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ruangan<br>• Ruang tunggu pasien<br>• Ruang administrasi<br>• Ruang pengambilan spesimen<br>• Ruang pemeriksaan hematologi, kimia klinik, immunoserologi, sekresi dan ekskresi<br>• Ruang pemeriksaan BDRS (Bank Darah Rumah Sakit)<br>• Ruang pemeriksaan Mikrobiologi Sederhana |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | • Ruang pemeriksaan Patologi Anatomi (Histopatologi dan sitopatologi)<br>• Ruang tindakan dan pemeriksaan FNAB/AJH<br>• Ruang Grossing spesimen Histopatologi<br>• Ruang Penyimpanan Slide dan Blok Parafin Patologi Anatomi<br>2. Fasilitas penunjang<br>• Toilet pasien dan petugas (pria dan wanita terpisah)<br>• Penampungan limbah laboratorium, Ventilasi, penerangan, air bersih mengalir dan daya listrikcukup memadai<br>3. Peralatan<br>• Pemeriksaan Hematologi full otomatis 5 diff<br>• Pemeriksaan Koagulasi full otomatis<br>• Pemeriksaan Kimia Klinik full otomatis<br>• Pemeriksaan Immunologi full otomatis<br>• Pemeriksaan Urine lengkap full otomatis<br>• Pemeriksaan Elektrolit full otomatis<br>• Pemeriksaan HBA1C /Troponin-I<br>• Pemeriksaan LED otomatis<br>• Pemeriksaan Uji silang serasi metode gell<br>• Pemeriksaan TB dengan Tes Cepat Molekuler<br>• Pemeriksaan D-Dimer<br>Pemeriksaan Analisa Gas Darah<br>• Pemeriksaan Histopatologi (Tissue Processor semi automatic, microtome, embedding center)<br>• Pemeriksaan Sitopatologi (Cytospin center)<br>• Pengecatan slide full otomatis<br>• Pemeriksaan/tindakan FNAB/AJH<br>4. Pemeriksaan rujukan |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat | 1. Berjanji dan Sanggup untuk |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | Pelayanan | melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Laboratorium / Kepala Instalasi Laboratorium.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

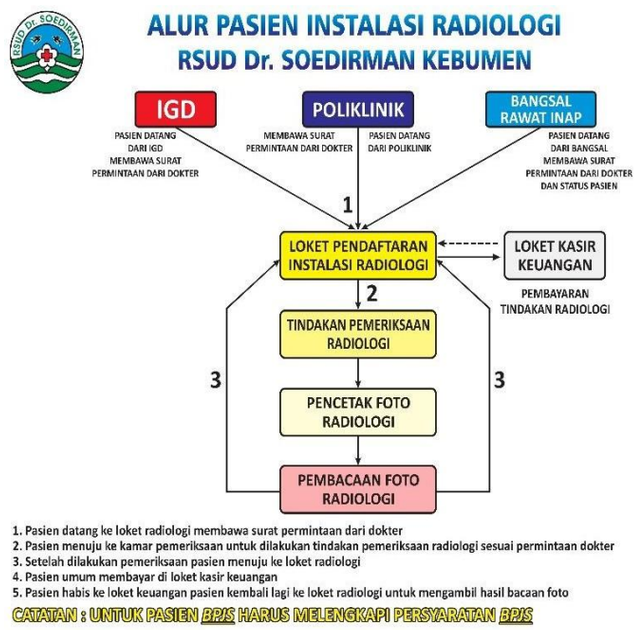
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPK

ARIF KOMEDI

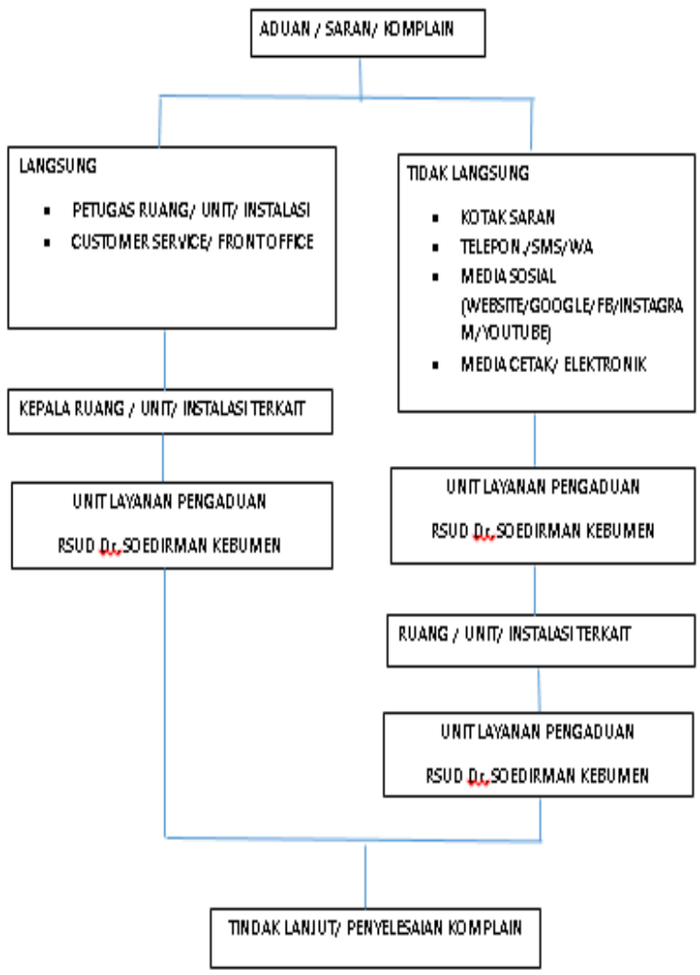
LAMPIRAN XII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | ALUR PELAYANAN RADIOLOGI<br>1. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan radiologi yang telah diisi kelengkapan formulir permintaan radiologinya serta ditandatangani oleh dokter pengirim kepada petugas Instalasi Radiologi di loket pendaftaran radiologi.<br>2. Petugas Instalasi Radiologi mempersilahkan pasien untuk menunggu panggilan pemeriksaan radiologi di ruang tunggu.<br>3. Petugas Instalasi Radiologi mencatat data pasien di buku register radiologi.<br>4. Petugas Instalasi Radiologi memasukkan tindakan pemeriksaan radiologi pada billing sistem computer.<br>5. Radiografer jaga memanggil dan mempersilahkan pasien masuk ruang pemeriksaan radiologi.<br>6. Setelah pemeriksaan radiologi selesai, pasien dipersilahkan menuju loket pendaftaran radiologi.<br>7. Petugas loket pendaftaran radiologi memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga pasien untuk melakukan pembayaran di kasir apabila pasien umum dan memberitahukan kapan jadwal pengambilan hasil pemeriksaan radiologi baik pasien umum dan BPJS.<br>8. Pengambilan hasil pemeriksaan radiologi untuk pasien umum menggunakan bukti kwitansi pembayaran sedangkan untuk pasien BPJS menggunakan surat perintah kontrol. |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | |  |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Foto Thorax Rawat Jalan maksimal 3 jam<br>2. Foto rontgen konvensional rawat jalan maksimal 3 jam<br>3. Foto rontgen konvensional rawat inap maksimal 24 jam<br>4. Pemeriksaan rontgen dengan kontras maksimal 24 jam<br>5. Pemeriksaan CT Scan Kepala maksimal 24 jam<br>6. Pemeriksaan CT Scan selain Kepala maksimal 2x24 jam<br>7. Pemeriksaan USG maksimal 2 jam<br>8. Kerangka waktu pelayanan radiologi cito kurang dari 1 jam |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan Radiologi<br>1. Pemeriksaan Radiologi Tanpa Kontras<br>2. Pemeriksaan Radiologi Dengan Kontras<br>3. Pemeriksaan CT Scan Tanpa Kontras<br>4. Pemeriksaan CT Scan Dengan Kontras<br>5. Pemeriksaan CT Scan Jantung<br>6. Pemeriksaan USG |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Terdapat 5 Ruang Pemeriksaan<br>a. Ruang Pemeriksaan 1: Pemeriksaan USG<br>b. Ruang Pemeriksaan 2: Pemeriksaan CT Scan<br>c. Ruang Pemeriksaan 3: Pemeriksaan Gigi Phanoramix/Chephalometri<br>d. Ruang Pemeriksaan 4 : Pemeriksaan konvensional dan |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Kontras<br>e. Ruang Pemeriksaan 5 : Pemeriksaan konvensional dan Kontras<br>2. Jumlah Peralatan Pesawat Radiologi ada 5 Pesawat<br>3. Jumlah Peralatan USG di Instalasi Radiologi ada 2 alat USG |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali (triwulan) |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Radiologi/ Kepala Ruang Radiologi/ Kepala Instalasi Radiologi<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website : www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook : rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG: @rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

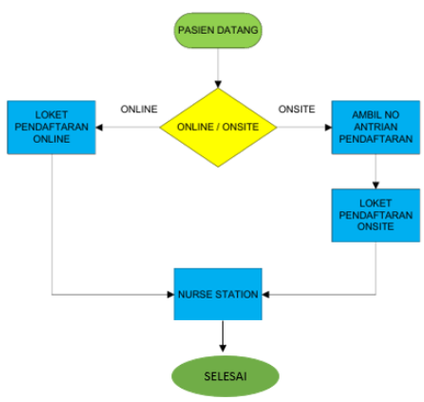
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

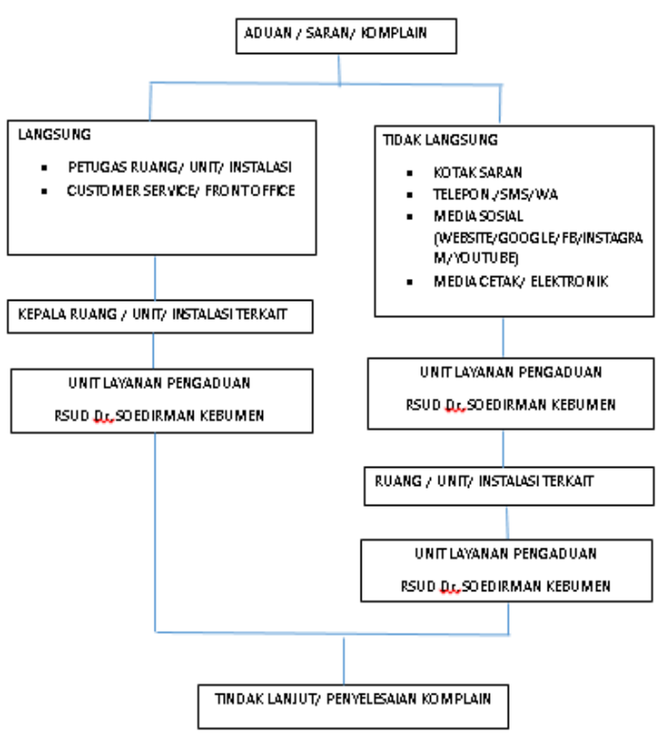
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPK

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XIII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN INSTALASI REKAM MEDIS**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Pasien masuk ke loby utama rumah sakit<br>2. Pasien Onsite mengambil nomor antrian pendaftaran dan menunggu di ruang tunggu Onsite<br>3. Pasien Online langsung menuju loket pendaftaran online<br>4. Petugas pendaftaran memanggil berdasar nomor antrian<br>5. Petugas melakukan pendaftaran berdasarkan jenis dan penjaminnya ke SIM RS sesuai dengan persyaratan.<br>6. Petugas mencetak bukti registrasi, SEP BPJS dan menyerahkan kepada pasien<br>7. Petugas mempersilahkan pasien menuju nurse station.<br><br>ALUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Pasien Baru 5 menit<br>Pasien Lama 4 menit |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Komputer<br>2. ATK, Meja, Kursi<br>3. Ruang tunggu |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Instalasi Rekam Medis / Kepala Instalasi Rekam Medis.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br><br>  <br> |

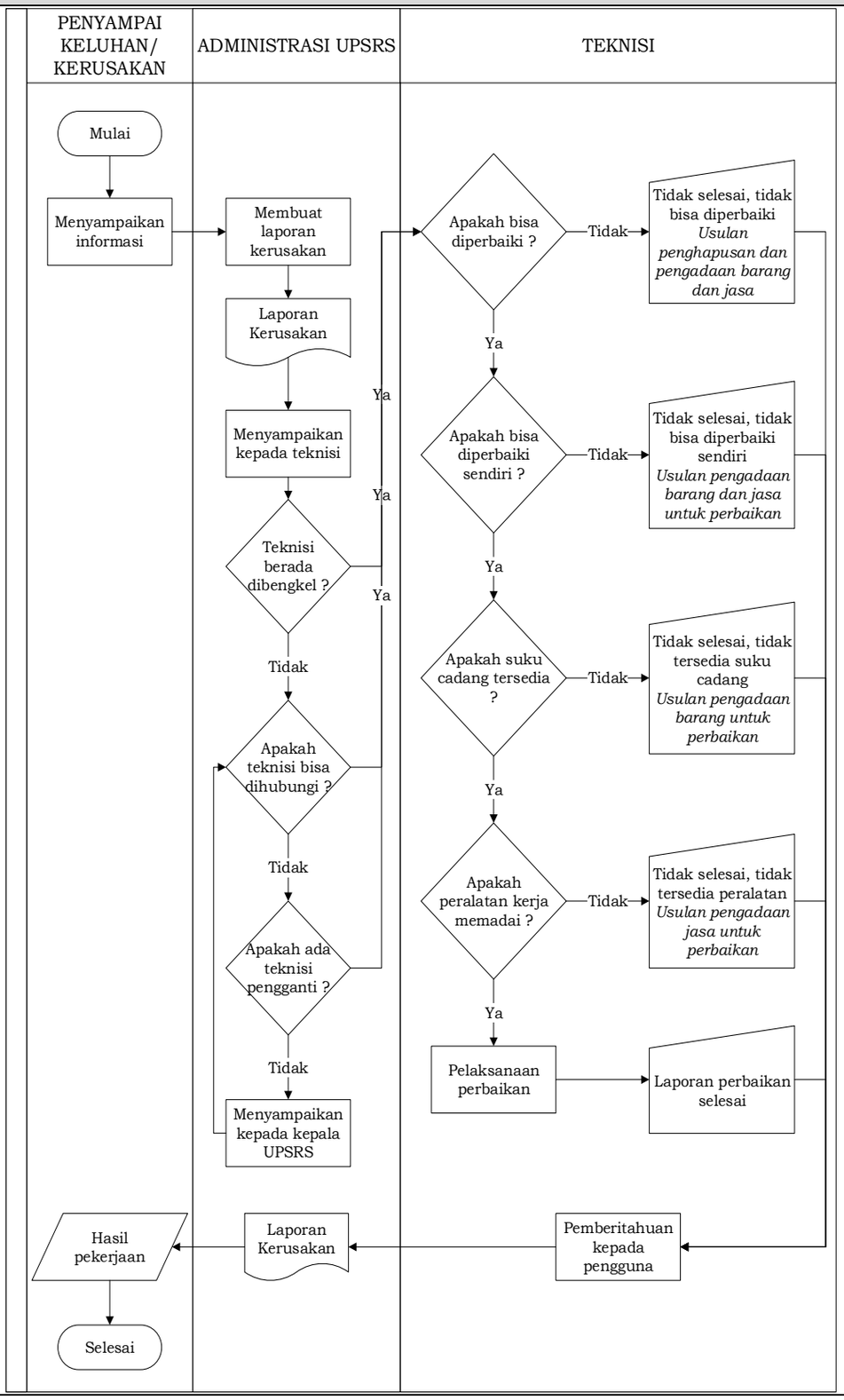
| No. | KOMPONEN | URAIAN |
| --- | --- | --- |
| | | |

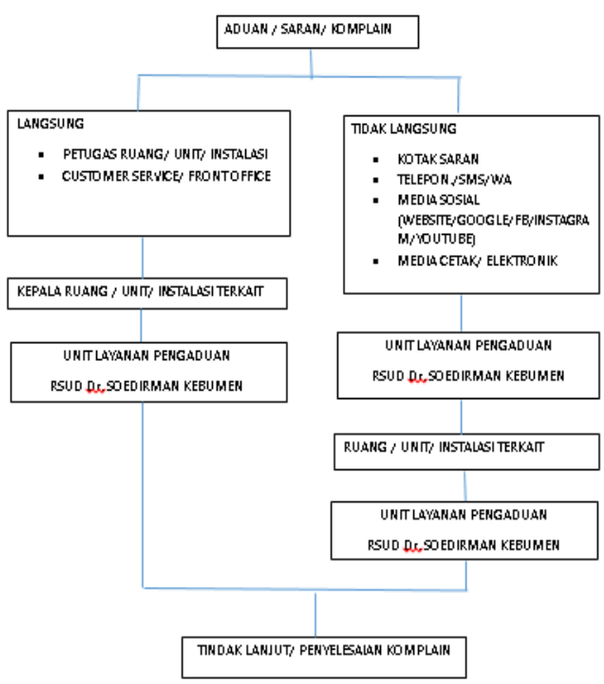
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN X IV
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT PEMELIHARAAN RUMAH SAKIT**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur |  |
| 2 | Jangka Waktu | Disesuaikan dengan kerusakan / masalah yang ada. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | Penyelesaian | |
| 3 | Biaya Tarif | Tidak dipungut biaya |
| 4 | Produk Pelayanan | Formulir Kerja |
| 5 | Sarana Prasarana dan/atau Fasilitas | 1. Formulir Kerja<br>2. Nota Dinas<br>3. Suku Cadang / Sparepart<br>4. Bahan Kerja<br>5. Alat Kerja<br>6. Alat Ukur<br>7. Workshop UPSRS<br>8. Kantor UPSRS |
| 6 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7 | Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas UPSRS/Kepala UPSRS<br>2. Media tidak langsung :<br>1) Kotak saran<br>2) Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>3) Nomor telepon : 087728506610 (Kabag TU)<br>087787999011 (Kasubag Umum)<br>082137063372 (Kehumasan)<br>4) Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>5) Website : www.rsud.kebumenkab.go.id<br>6) Facebook : rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>7) IG : @rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | Kompetensi Pelaksana | 1. Kepala Unit : Sertifikat Kompetensi<br>2. Elektromedik : STR<br>3. Administrasi : mahir komputerisasi<br>4. Teknisi Listrik dan Jaringan : ijazah dan sertifikat kompetensi<br>5. Teknisi Sarana dan Prasarana : ijazah dan sertifikat kompetensi<br>6. Pranata Komputer : ijazah dan sertifikat kompetensi |
| | Jumlah Pelaksana | 1. Kepala Unit : 1<br>2. Teknisi Elektromedik : 2<br>3. Administrasi : 2<br>4. Teknisi Listrik dan Jaringan : 1<br>5. Teknisi Sarana dan Prasarana : 13<br>6. Pranata Komputer : 1<br>7. Pengelola Obat dan Alat Kesehatan : 1 |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

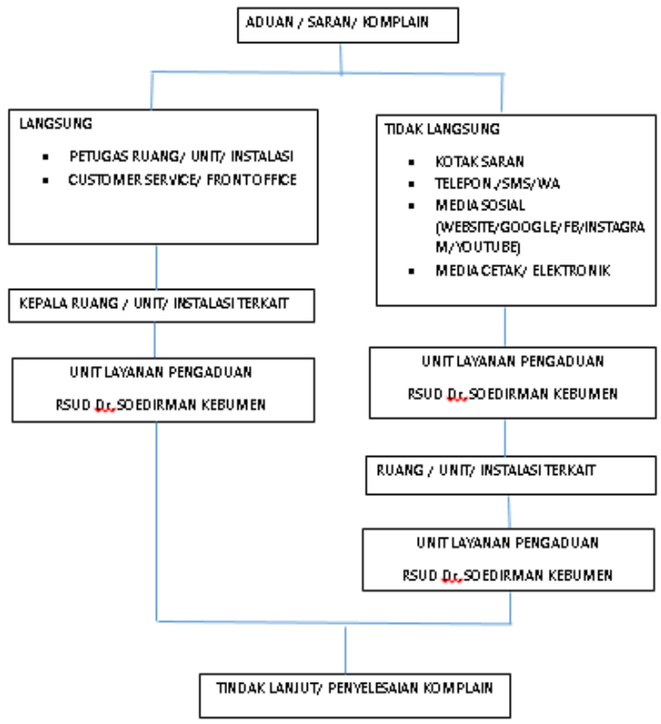
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XV
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT LAUNDRY**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | ALUR PELAYANAN UNIT LAUNDRY<br>Keterangan:<br>1. Petugas laundry mengambil linen kotor ke unit pelayanan.<br>2. Petugas Laundry membawa linen kotor dengan troliter tutup ke tempat pencucian<br>3. Linen ditimbang oleh petugas laundry<br>4. Hasil penimbangan laundry dicatat oleh petugas laundry dalam buku rekapitulasi cucian<br>5. Linen dimasukkan ke dalam mesin cuci sesuai kategori infeksius / non infeksius untuk dilakukan proses pencucian<br>6. Linen yang telah selesai diproses pencucian kemudian di keringkan di mesin pengering<br>7. Setelah linen kering dilanjutkan dengan proses penyetrikaan dan pelipatan<br>8. Linen yang telah disetrika kemudian dilipat dan diset<br>9. Linen disimpan didalam lemari tertutup<br>10. Linen yang sudah bersih dan siap digunakan, didistribusikan ke masing-masing unit pelayanan menggunakan troli tertutup untuk disimpan di almari tempat linen bersih |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1-2 hari |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Linen bersih siap pakai |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Troly Linen Kotor 3<br>2. Troly Linen Bersih 10<br>3. Mesin Cuci kapasitas 60Kg 2<br>4. Mesin Cuci kapasitas 20Kg 2<br>5. Timbangan 1<br>6. Buku Pencatatan Linen 2<br>7. Mesin Pengering 3<br>8. Mesin Setrika Roll 4<br>9. Meja 5<br>10. Almari 6 |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit Laundry /Kepala Unit Laundry.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

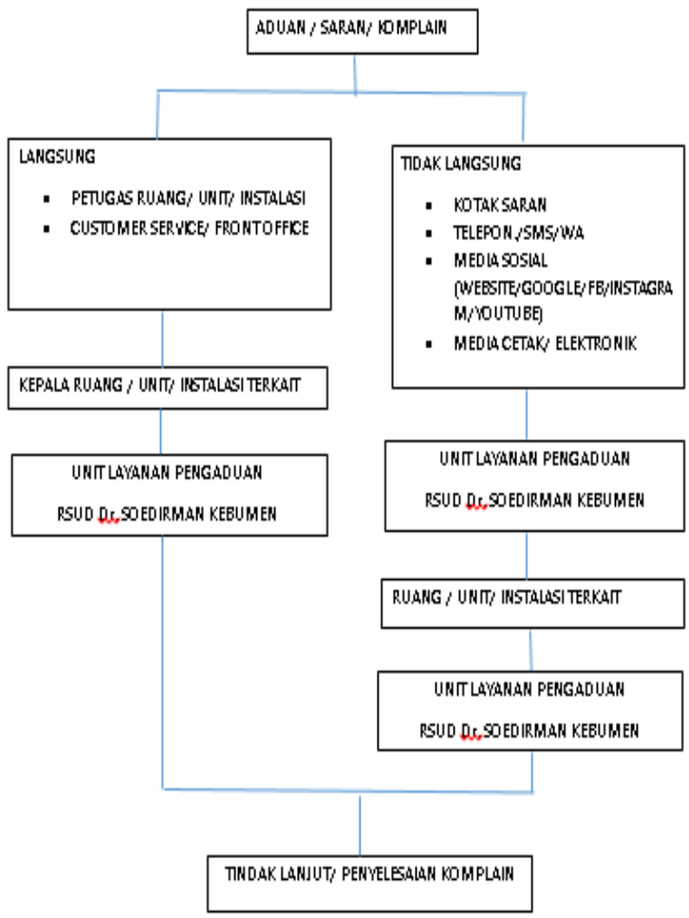
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XVI
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT KEAMANAN DAN KETERTIBAN**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Mengadakan pengaturan dengan maksud menegakan tata tertib yang berlaku dilingkungan kerja, khusus yang menyangkut keamanan dan ketertiban atau tugas - tugas lain yang diberikan pimpinan seperti :<br>a. Pengaturan tanda pengenal tamu<br>b. Pengaturan parkir kendaraan<br>2. Melaksanakan penjagaan dengan maksud mengawasi keadaan atau hal - hal yang mencurigakan dilingkungan rumah sakit<br>3. Melakukan patroli sekitar rumah sakit menurut rute dan waktu yang ditentukan dengan maksud mengadakan penelitian dan pemeriksaan terhadap segala sesuatu yang tidak wajar dan tidak pada tempatnya yang dapat atau diperkirakan menimbulkan ancaman dan gangguan, serta mengatur kelancaran lalu lintas diluar lingkungan rumah sakit.<br>4. Mengadakan pengawalan ruang atau barang jika diperlukan<br>5. Mengambil langkah - langkah dan tindakan sementara jika terjadi tindak pidana. Antara lai seperti :<br>a. Mengamankan TKP<br>b. Menangkap dan memborgol pelaku ( apabila tertangkap basah)<br>c. Menolong korban<br>d. Melaporkan atau meminta bantuan polri secepatnya<br>6. Memberikan tanda bahaya atau keadaan darurat melalui alat-alat alaram atau kejadian lain yang membahayakan jiwa, badan, atau harta benda orang banyak di sekitar rumah sakit serta memberikan pertolongan dan bantuan penyelamatan. |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 24 jam |
| 3. | Biaya /tarif | Tidak dipungut biaya |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Melakukan tindakan darurat pengamanan apabila terjadi kerusakan alat mesin yang menyebabkan kebakaran<br>2. Melarang orang-orang yang tidak berkepentingan mendekati tempat - tempat yang membahayakan / dilarang masuk kecuali petugas |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Memiliki KTA ( Kartu Tanda Anggota)<br>2. HT<br>3. CCTV<br>4. Senter<br>5. Borgol<br>6. Tongkat<br>7. Rambu - rambu lalu lintas |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | 8. Pos satpam |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr.Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit Keamanan dan Ketertiban/ Kepala Unit Keamanan dan Ketertiban.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

ARIF KOMEDI

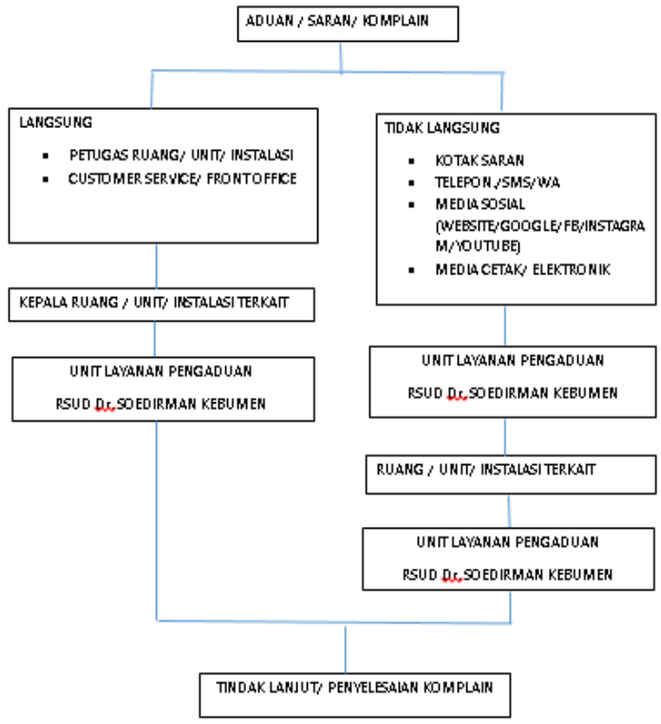
LAMPIRAN XVII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Petugas SIMRS saat terjadi gangguan sistem data digital jika memungkinkan segera melakukan pemantauan / penyelamatan terhadap server, sistem maupun data.<br>2. Petugas SIMRS segera melakukan pengecekan server, jaringan, sistem maupun data secara virtual setelah terjadi gangguan keamanan data digital. Jika tidak dapat dilakukan maka segera dilakukan pengecekan secara fisik di ruang server.<br>3. Petugas SIMRS akan melakukan pengecekan server, jaringan, sistem maupun data secara berkala dengan melakukan update / upgrade jika terdapat informasi update terbaru tentang setingan keamanan pada server.<br>4. Petugas SIMRS akan melakukan Analisa dan akan melakukan koordinasi untuk melakukan perbaikan jika ditemukan kerusakan. Jika diperlukan maka seluruh pertugas SIMRS akan di koordinasikan secara serentak.<br>5. Lama waktu perbaikan tergantung dari tingkat kesulitan permasalahan dilapangan. Jika waktu henti melebihi 60 menit maka akan segera dilakukan pengumuman secara internal melalui media Informasi Internal Rumah Sakit dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan Manajemen Rumah Sakit.<br>6. Jika dapat diselesaikan maka petugas SIMRS melengkapi Lembar Kerja.<br>Setelah kegiatan pada hari itu selesai, segera laporkan hasil peninjauan keamanan berkala kepada kepala SIMRS, untuk ditindak lanjuti dikemudian hari. |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Lama waktu perbaikan tergantung dari tingkat kesulitan permasalahan dilapangan. Jika waktu henti melebihi 60 menit maka akan segera dilakukan pengumuman secara internal melalui media Informasi Internal Rumah Sakit dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan Manajemen Rumah Sakit. |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan SIMRS meliputi Pemeliharaan dan perbaiakan terhadap permasalahan sebagai berikut :<br>1. Server<br>2. Database<br>3. Aplikasi<br>4. Jaringan |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ruang Server<br>2. Server<br>3. PC/ Laptop<br>4. Printer<br>5. Peralatan Jaringan |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr.Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas SIMRS / Kepala Unit SIMRS<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | **ALUR PENGADUAN** |



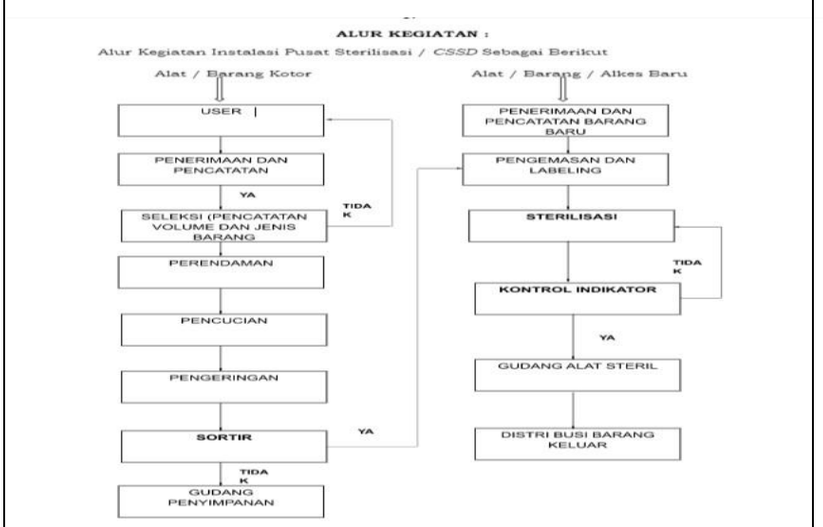

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

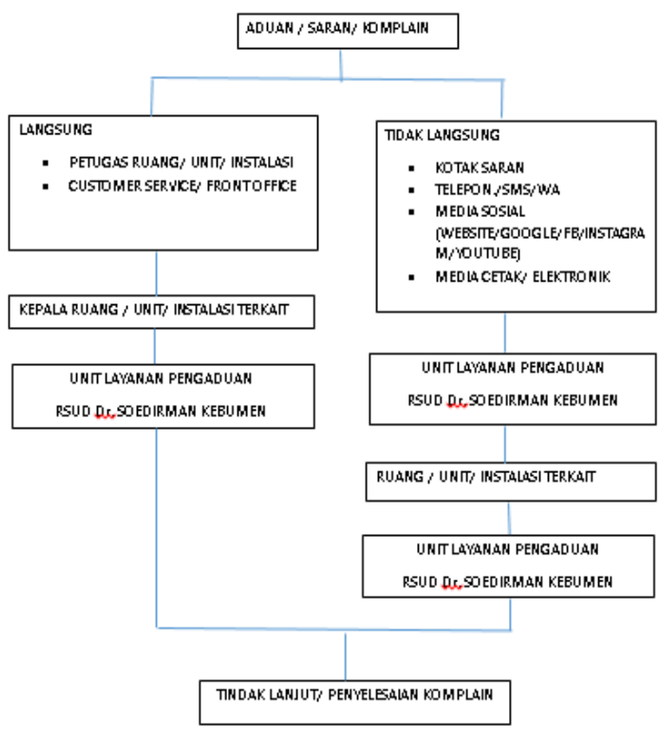
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XVIII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT CENTRAL SUPPLY DEPARTEMENT**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Perencanaan dan penerimaan barang (instrument/ alat/linen/BHP)<br>2. Proses pencucian dan setting<br>3. Pengemasan dan labeling (instrument/alat/linen/BHP)<br>4. Melakukan proses sterilisasi alat dan bahan<br>5. Penyimpanan, pendistribusian alat dan bahan steril siap pakai yang dibutuhkan oleh ruang/unit/instalasi<br>Melakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam<br>  |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Proses pencucian dan setting : tergantung dari jumlah, jenis alat/bahan<br>2. Pengemasan dan labeling ± 30 menit<br>3. Sterilisasi ±2 jam (tergantung jenis dan bahan)<br>4. Penyimpanan tergantung kebutuhan instalasi /unit/ ruangan<br>5. *Expired date* : sesuai dengan kemasan dan kondisi kemasan<br>6. Distribusi ≤ 10 menit |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayaanan sterilisasi untuk pemenuhan kebutuhan paket peralatan dan barang steril untuk instalasi / unit / |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | ruangan di Rumah Sakit. |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ruang kerja CSSD berupa:<br>a. Ruang dekontaminasi untuk pemerimaan barang kotor<br>b. Ruang pencucian dan setting alat<br>c. Ruang pengemasan dan labeling<br>d. Ruang sterilisasi, melakukan proses sterilisasi berdasar bahan dan jenisnya<br>2. Alat dan peralatan CSSD berupa:<br>a. Meja dan kursi kerja<br>b. Manual washer |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit CSSD / Kepala Unit CSSD.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 087728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 ( Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

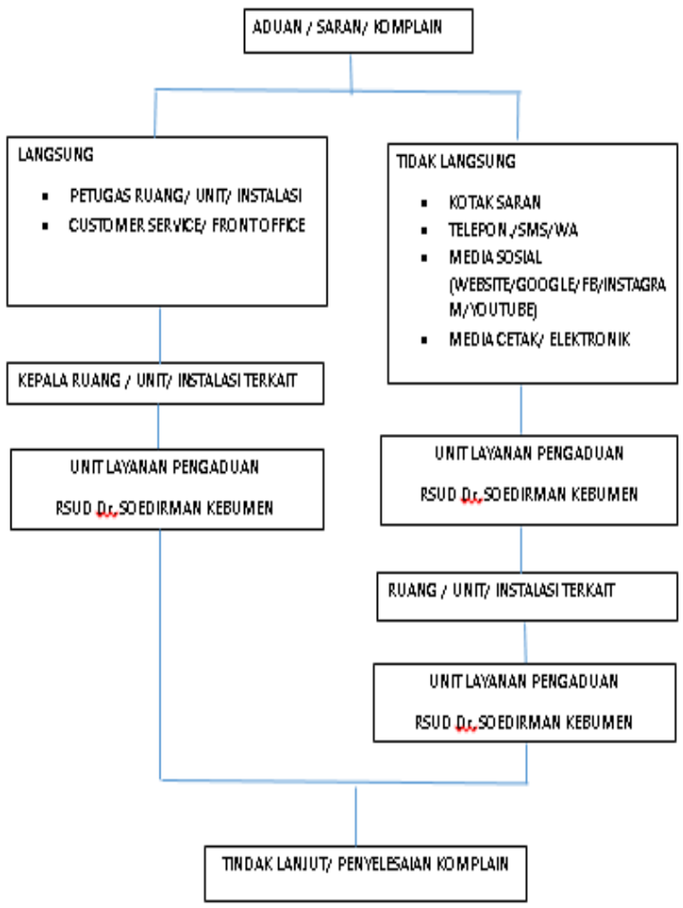
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XIX
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT AMBULANCE**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Surat Rujukan<br>2. Surat Permintaan Ambulance<br>3. Surat Keterangan Kematian<br>4. Keperluan antar jemput jenazah menyertakan keterangan kematian |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Waktu Pelayanan 24 Jam<br>2. Kecepatan Pemberian Pelayanan +/- 30 menit |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan Rujukan Pasien dan Jenazah |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | Berbagai Peralatan Medis dan Non Medis yang diperlukan untuk mengangkut dan memberikan perawatan medis pada pasien<br>a. Ambulance Gawat Darurat<br>b. Ambulan Rujukan<br>c. Kereta Jenazah |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Ambulance / Kepala Unit Ambulance.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS) |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | c. Nomor telepon :<br>- 87728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 (Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br><br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

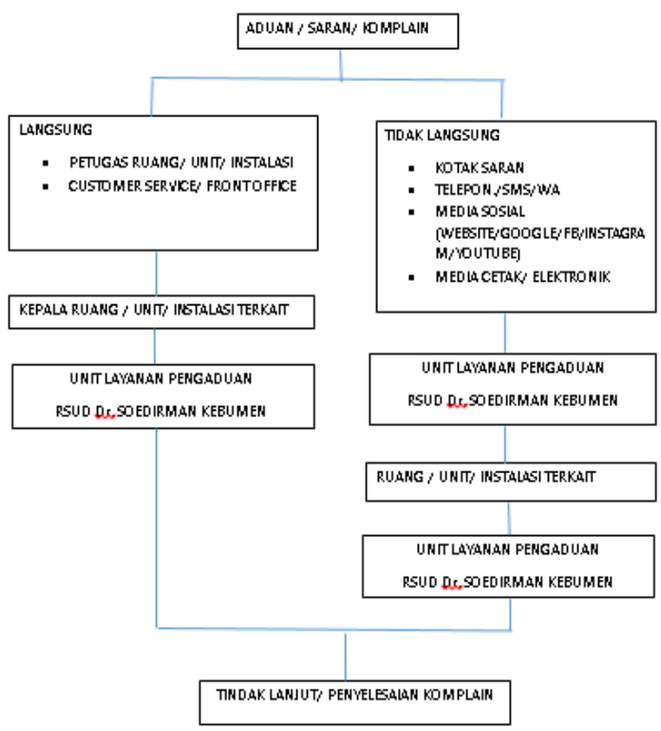
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XX
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANGbPEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT PEMULASARAAN JENAZAH**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | ALUR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH<br>Keterangan:<br>1. Pengambilan jenazah 2 jam setelah dinyatakan meninggal (non infeksius) dan pengambilan jenazah 4 jam setelah diyatakan meninggal (infeksius)<br>2. Dilakukan perawatan/pemulasaraan terhadap jenazah<br>3. Petugas piket memasukkan tagihan biaya tindakan ke dalam billing system (entry data tagihan)<br>4. Penyerah terimaan jenazah kepada pihak keluarga<br>5. Berkoordinasi dengan driver ambulan untuk mengantar jenazah sampai ke rumah duka |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. pasien meninggal untuk non infeksius setelah 2 jam<br>2. pasien meninggal untuk jenazah infeksius setelah 4 jam |
| 3. | Biaya /tarif | Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Perawatan Pemulasaran<br>2. Pemakaman Jenazah<br>3. Penyimpanan Jenazah |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Terdapat 3 meja pemulasaraan<br>2. Terdapat 3 lemari penyimpanan jenazah<br>3. Terdapat 1 meja pengkafanan<br>4. Terdapat 3 kerata dorong jenazah dewasa dan 1 dorong kereta jenaxah bayi |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksanan | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit Pemulasaraan Jenazah / Kepala Unit Pemulasaraan Jenazah.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Nomor telepon :<br>- 87728506610 (Kabag TU)<br>- 087787999011 (Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email : rsud@kebumenkab.go.id<br>e. Website: www.rsud.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook: rsuddrsoedirman@yahoo.com<br>g. IG :@rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br>  <br> |

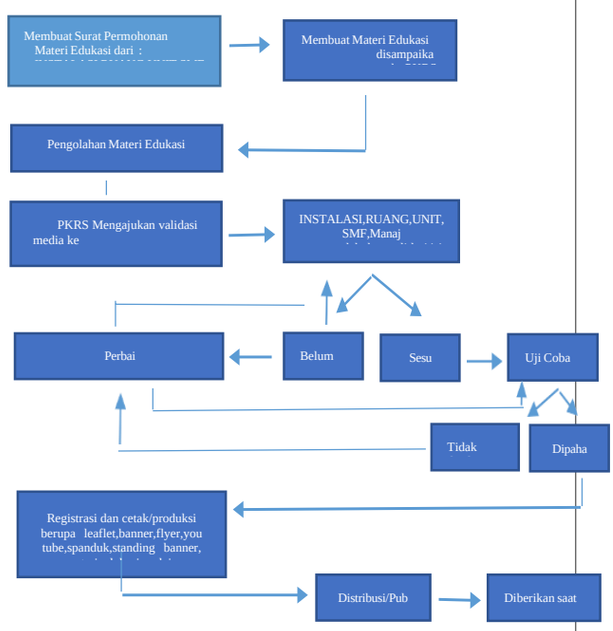
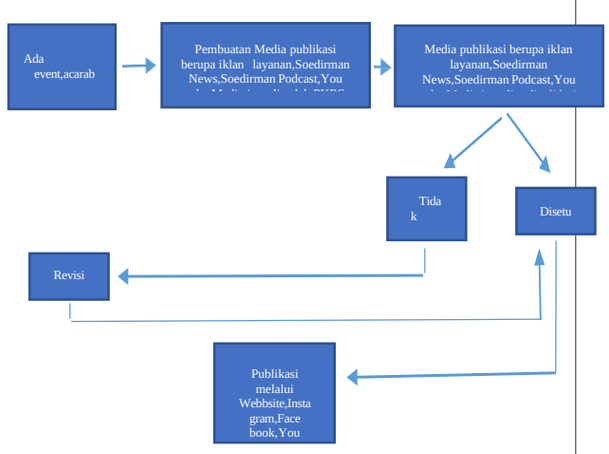
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

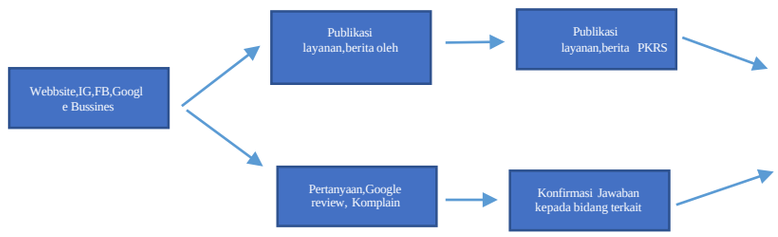
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKD

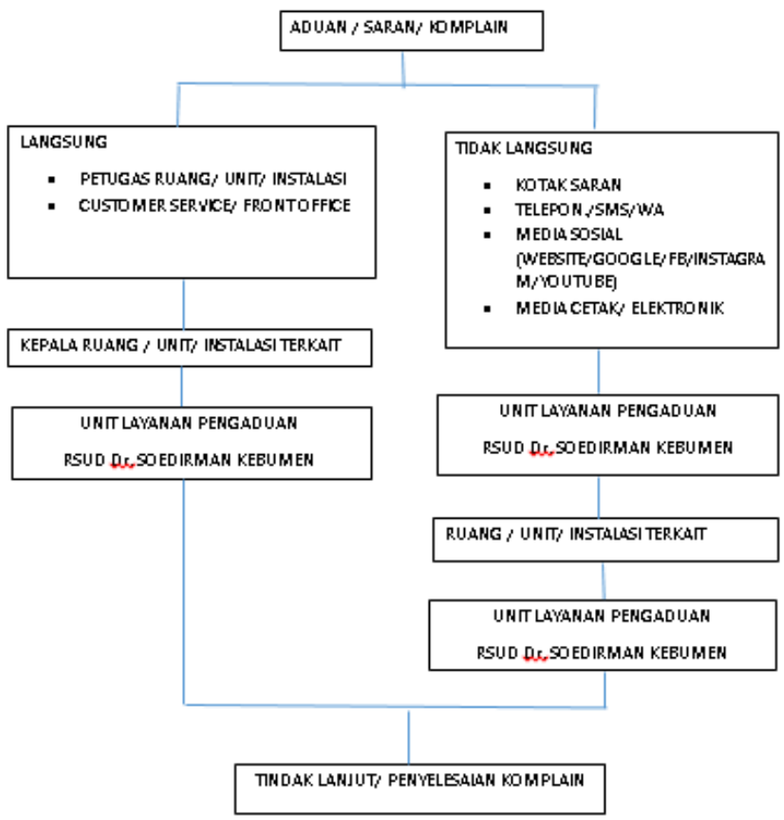
ARIF KOMEDI

LAMPIRAN XXI
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | **URAIAN**<br>ALUR PEMBUATAN<br>  <br><br>ALUR<br>  <br> |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | Pengelolaan Webbsite,IG,FB,Google Bussines<br>  <br> |
| 2. | Jangka Waktu Penyelesaian | Sesuai dengan jadwal Promosi Kesehatan. |
| 3. | Biaya /tarif | Tidak dipungut biaya |
| 4. | Produk Pelayanan | 1. Media Edukasi<br>- Leaflet<br>- Flyer<br>- Banner<br>- Spanduk<br>- Poster<br>- Video<br>- Short Video<br>- Edukasi elektronik central mix<br>- Edukasi tatap muka<br>2. Media Publikasi<br>- Iklan layanan<br>- Soedirman News<br>- Soedirman Podcast<br>- You tube<br>3. Pengelolaan Webbsite,IG,FB,Google bussines<br>4.Pengelolaan Running Text |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | Laptop,PC, printer, Camera, Handycame, Studio PKRS, Tab, Mic Boya, Central Mic, TV, Sound System |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar |
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit / Kepala Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit.<br>2. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS) |

| No. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | | c. Nomor telepon :<br>- 081542996640 (Kabag TU)<br>- 087787999013 (Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>d. Email :rsuddrsoedirman@gmail.com<br>e. Website:https/?rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id<br>f. Facebook:R S U D d r S O E D I R M A N K E B U M E N<br>g. IG :rsuddrsoedirman<br>h. Youtobe:@rsuddr.soedirmankebumen646<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br><br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

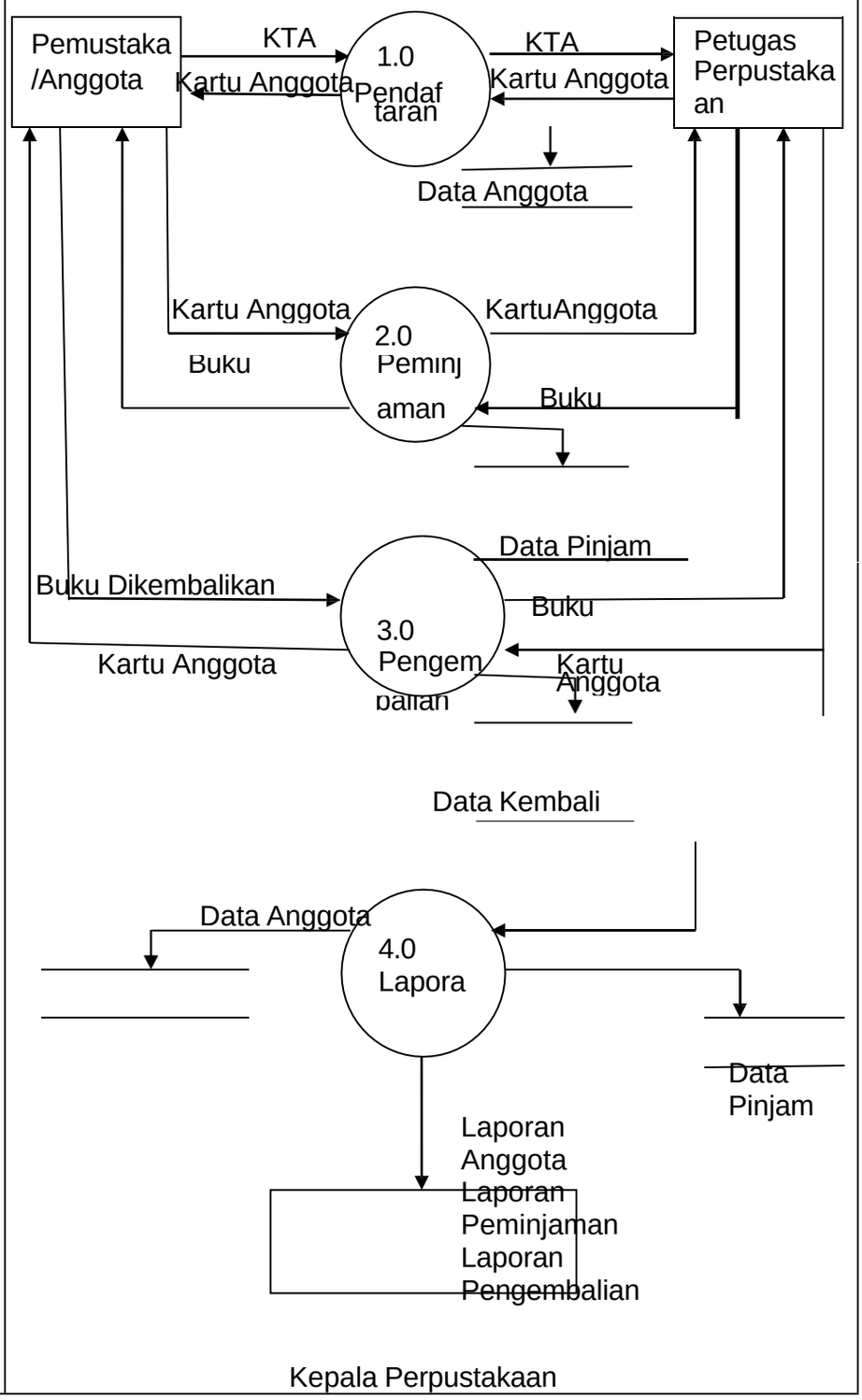
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN RSUD Dr. SOEDIRMAN DINKES PPKB

ARIF KOMEDI

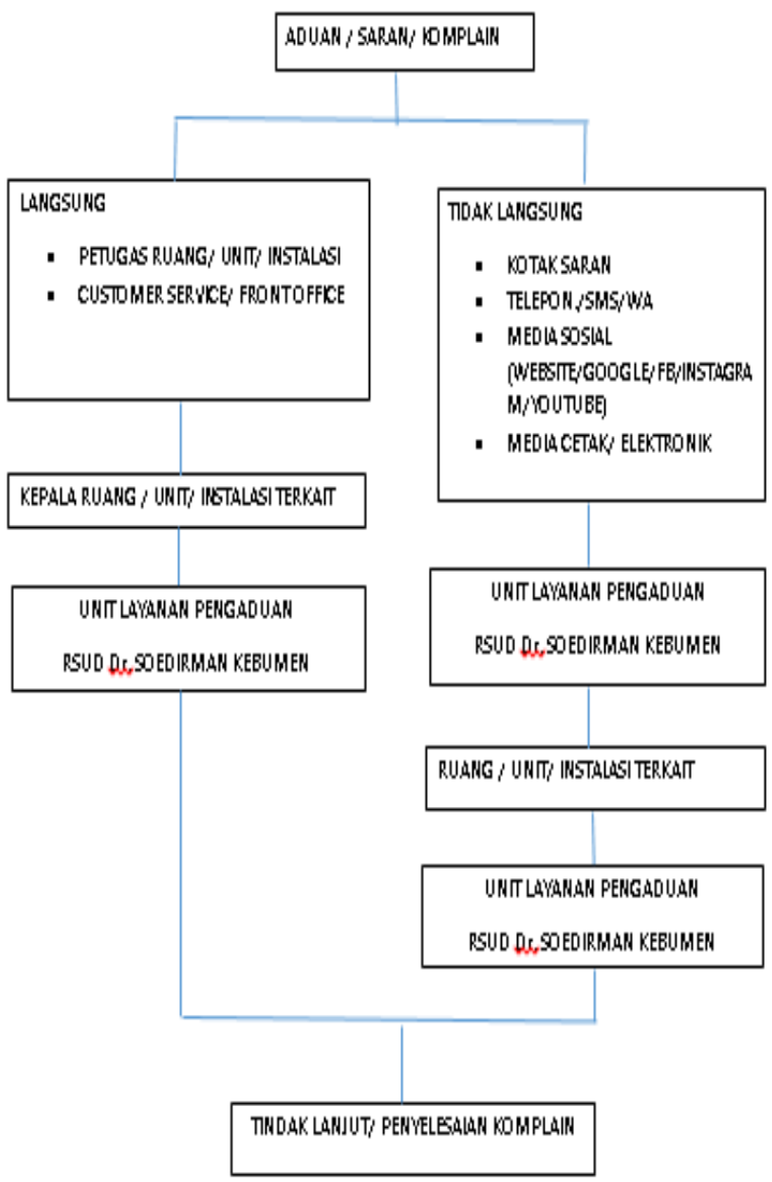
LAMPIRAN XXII
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.8.3.2/157 TAHUN 2025
TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**STANDAR PELAYANAN UNIT PERPUSTAKAAN**
**RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 1. | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Peminjaman buku/referensi<br>1. Pemustaka meminta ijin kepada pengelola unit perpustakaan RSDS;<br>2. Pengelola Unit perpustakaan menyiapkan buku kendali;<br>3. Peminjam mengisi buku kendali dengan identitas minimal nama, unit kerja dan tanda tangan;<br>4. Pengelola melakukan pengecekan kembali referensi/buku yang dipinjam sebagai upaya pengendalian.<br>5. Pemustaka harus mengembalikan buku selambat-lambatnya pada akhir masa peminjaman / jangka waktu peminjaman buku maksimal 7 hari dan peminjaman dapat diperpanjang.<br><br>Pengembalian buku/referensi yang dipinjam<br>1. Pemustaka mengembalikan dengan meminta ijin kepada pengelola unit perpustakaan RSDS;<br>2. Pengelola Unit perpustakaan menyiapkan buku kendali;<br>3. Pengelola Unit perpustakaan mengisi buku kendali dengan identitas minimal nama, unit kerja dan tanda tangan pada kolom pengembalian referensi;<br>4. Pengelola melakukan pengecekan kembali referensi yang dipinjam sebagai upaya pengendalian. |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| | |  |

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|---|---|---|
| 2. | Jangka Waktu Peminjaman buku/referensi | a. Jangka waktu peminjaman buku selama 7 (tujuh) hari<br>b. Pengembalian buku selambat-lambatnya pada akhir masa peminjaman maksimal 7 hari dan dapat diperpankang kembali. |
| 3. | Biaya /tarif | Tidak dipungut biaya. |
| 4. | Produk Pelayanan | Pelayanan di Unit Perpustakaan<br>1. Peminjaman ruangan<br>2. Peminjaman buku kepada Pengunjung/Keluarga Pasien di Rawat Inap dan Rawat Jalan.<br>3. Peminjaman buku kepada civitas hospitalia, co as, mahasiswa yang sedang praktek di RSUD dr.Soedirman Kebumen. |
| 5. | Sarana Prasarana dan/Atau Fasilitas | 1. Ketentuan Umum Fisik Bangunan<br>a. Unit Perpustakaan berada di Lantai 2 .<br>2. Sarana<br>a. Buku/ referensi yang diperlukan oleh pemustaka<br>b. Komputer 1 set<br>c. Rak Buku<br>d. Meja, kursi, untuk membaca pemustaka |
| 6. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi bulanan kinerja individu sesuai Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi RSUD Kebumen.<br>2. Evaluasi setiap tahun sekali sesuai Sasaran Kinerja Pegawai yang diatur oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 06 tahun 2022 tentang Evaluasi kinerja bagi jabatan administrasi dan jabatan Fungsional.<br>3. Hasil laporan Survey Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. |
| 7. | Maklumat Pelayanan | 1. Berjanji dan Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah di tetapkan<br>2. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus<br>3. Bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar. |

| | | |
|---|---|---|
| 8. | Penanganan Pengaduan, Saran, Dan Masukan | Mekanisme pengaduan masyarakat:<br>1. Langsung:<br>Melalui Petugas Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit / Kepala Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit.<br>3. Media tidak langsung:<br>a. Kotak saran<br>b. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>c. Kotak saran<br>d. Tim Pengaduan Layanan (Tim Komplain RS)<br>e. Nomor telepon :<br>- 081542996640 (Kabag TU)<br>- 087787999013 (Kasubag Umum)<br>- 082137063372 (Kehumasan)<br>f. Email :rsuddrsoedirman@gmail.com<br>g. Website:https/?rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id<br>h. Facebook:R S U D d r S O E D I R M A N K E B U M E N<br>i. IG :rsuddrsoedirman<br><br>**ALUR PENGADUAN**<br><br>  <br> |

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr. SOEDIRMAN
DINKES PPKD

ARIF KOMEDI